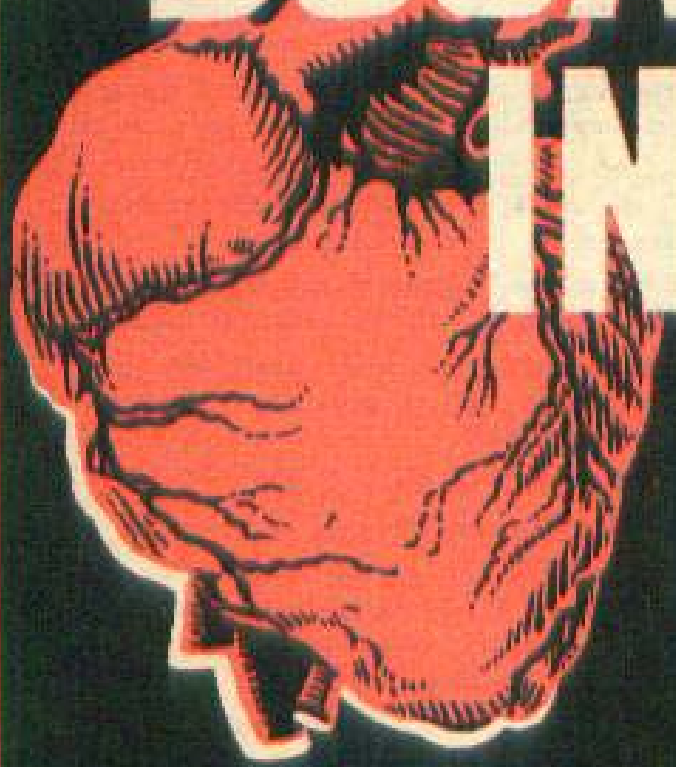
DE CE SÎNT CONSIDERATE BOLILE CARDIOVASCULARE INAMICUL NR. 1 AL OMENIRII ?

DOSARUL INIMII



Consultant
ştiinţific
prof. dr. docent
IOAN POP D. POPA
membru corespondent
al Academiei
de Ştiinţe Medicale

...Nu cunoaştem încă suficient de bine momentul în care începe să apară în organism acea boală vasculară care va deveni 20—30 ani mai tîrziu o hipertensiune arterială permanentă, un infarct de miocard sau un accident vascular cerebral.

Cunoaştem însă cauzele bolilor cardiovasculare şi mai ales cum le putem preveni : prin măsuri luate cît mai din timp, încă din tinereţe, prin deprinderi de viaţă echilibrată, încă din copilărie. Este o părere unanimă a specialiştilor din întreaga lume.

STATISTICILE DEMONSTREAZĂ : CELE MAI MULTE VICTIME LE FAC ASTĂZI BOLILE CARDIOVASCULARE

● **Statisticile Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) arată că peste 50 la sută din decese au drept cauză bolile cardiovasculare.**

● **În Franța, 41 la sută din oameni mor din cauza unei boli cardiovasculare, în special de ateroscleroză.**

● **Dintre bolile cardiovasculare, infarctul de miocard este cauza principală a morții de origine cardiacă.**

● **30 la sută din persoanele decedate prin infarct au sucombat în primele trei ore de la criză.**

● **Din patru decese de moarte subită, trei au drept cauză principală infarctul de miocard.**

● **Din trei cazuri de moarte subită unul este fără nici un fel de simptom anterior : pacientul sucombă fără a fi știut că a avut vreo boală cardiovasculară.**

● **Bărbații sînt, în medie, de două ori mai frecvent afectați decît femeile de o boală cardiovasculară, în special infarct.**

● **A doua cauză principală de moarte subită, după infarct, sînt accidentele vasculare, hemoragiile cerebrale (25 la sută din cazuri).**

● **Statisticile companiilor de asigurări pe viață arată că speranța de viață este cu atît mai mare cu cît presiunea arterială (T.A.) este mai apropiată de valorile normale.**

● **25 kg exces ponderal scurtează viața cu circa 7 ani.**

● **În 15 la sută din cazuri hipertensiunea apare ca urmare a unor leziuni localizate la nivelul rinichilor.**

● **Hipertensiunea afectează pînă la 15—20 la sută din totalitatea populației, indiferent de structura social-economică a țărilor, în grupele de vîrstă 40—65 ani acest procent fiind mai ridicat.**

INFORMAȚII — NOUTĂȚI

Inima — o „pompă" capabilă să reziste un secol

● Sîngele împins de inimă — adevărată pompă — parcurge un traseu de 100 000 km, cît însumează lungimea tuturor vaselor din corpul nostru, puse cap la cap.

● Energia echivalentă consumată de o inimă în 70 de ani este egală cu circa 3 000 kg/metri, echivalentă cu cea a unei macarale care ar ridica un bloc de 4 etaje cu 70 de apartamente la 1 metru înălțime de la pămînt sau cu o locomotivă ce urcă 50 vagoane pline pe muntele Coștila !

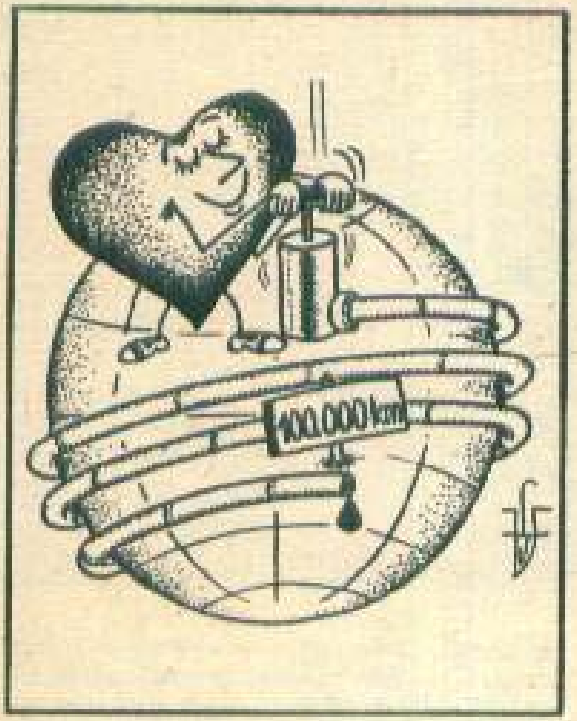
● Sîngele pompat în 70 de ani ar fi echivalent cu de 20 de ori cantitatea de apă din lacul Cișmigiu.

● Cantitatea de sînge pompat în 70 de ani este egală cu cea a apei consumate de tot Bucureștiul în 24 de ore de caniculă.

● Avînd o greutate de aproxi-

mativ 300 de grame, inima pompează 5 litri de sînge în timpul celor 70 de pulsații pe minut. O performanță impresionantă, dacă ne gîndim la cei 7 200 litri și la circa 100 000 de pulsații pe zi !

● În 75 de ani de viață inima bate de 3 miliarde de ori și pompează 200 milioane de litri de sînge care ne întreține viața.



● Chiar și după 100 de ani, acest motor, inima, funcționează bine la acele persoane care au practicat mișcarea, exercițiile fizice, care nu au fumat și care au dus o viață cumpătată, lipsită de excese, de abuzuri.

Progresele chirurgiei cardiace

Chirurgia cardiacă, născută abia după cel de-al doilea război mondial, a realizat pînă în prezent progrese spectaculoase. După epoca de pionierat și a „marilor premiere", tehnicile sale au devenit obișnuite, salvînd mii de vieți.

Succesele chirurgiei cardiace vizează două mari categorii de îmbolnăviri :

Bolile congenitale — cele care sînt prezente din naștere. Unele din ele sînt unice (canalul arterial, coarctația de aortă, defectul septal atrial sau ventricular etc.), iar altele complexe : trilogia, tetralogia, trunchiul comun, transpoziția de mari vase etc., de obicei însoțite de cianoză (culoarea albastră-vinătă a pielii și mucoaselor) ;

Bolile dobîndite prin agresiuni, infecții, tulburări metabolice etc. Acestea se pot localiza pe componentele inimii (pericard, miocard și endocard). Cele mai frecvente sînt bolile valvulare cauzate de reumatism și bolile coronarelor, cu cauze multiple, între care stressul, alimentația și consumul de toxice au rol important. Este de reținut că aceste boli de inimă sînt prezente la toate vîrstele — din copilărie pînă la adînci bătrînețe — și că majoritatea dintre ele pot fi operate cu succes.

Țara noastră în prezent a realizat acest deziderat prin unitatea nou construită la Spitalul clinic Fundeni din București.

Chirurgia cardiovasculară din România este printre cele mai bune din lume

ne-a declarat reputatul chirurg prof. dr. MARIUS BARNARD din Capetown

Aflat pentru a treia oară în România, unde a operat împreună cu specialiștii români de la Spitalul Fundeni, reputatul chirurg de talie mondială prof. dr. Marius BARNARD din Capetown ne-a împărtășit opinia sa în legătură cu aportul chirurgiei la rezolvarea unor boli cardiovasculare.

— În prezent, chirurgia cardiovasculară — ne-a spus interlocutorul — poate face foarte mult pentru redarea sănătății și chiar a vieții multor suferinzi. Chirurgului îi revine în primul rînd îndatorirea de a opri moartea cauzată de unele boli cardiovasculare. De foarte

Prof. dr. Ioan Pop D. Popa efectuînd operații pe cord deschis, împreună cu una din echipele colectivului clinicii și cu prof. dr. Marius Barnard

Dotarea clinicii de chirurgie cardiovasculară Fundeni la nivelul celor mai noi cerințe ale tehnicii operatorii permite efectuarea unor intervenții chirurgicale de mare finețe

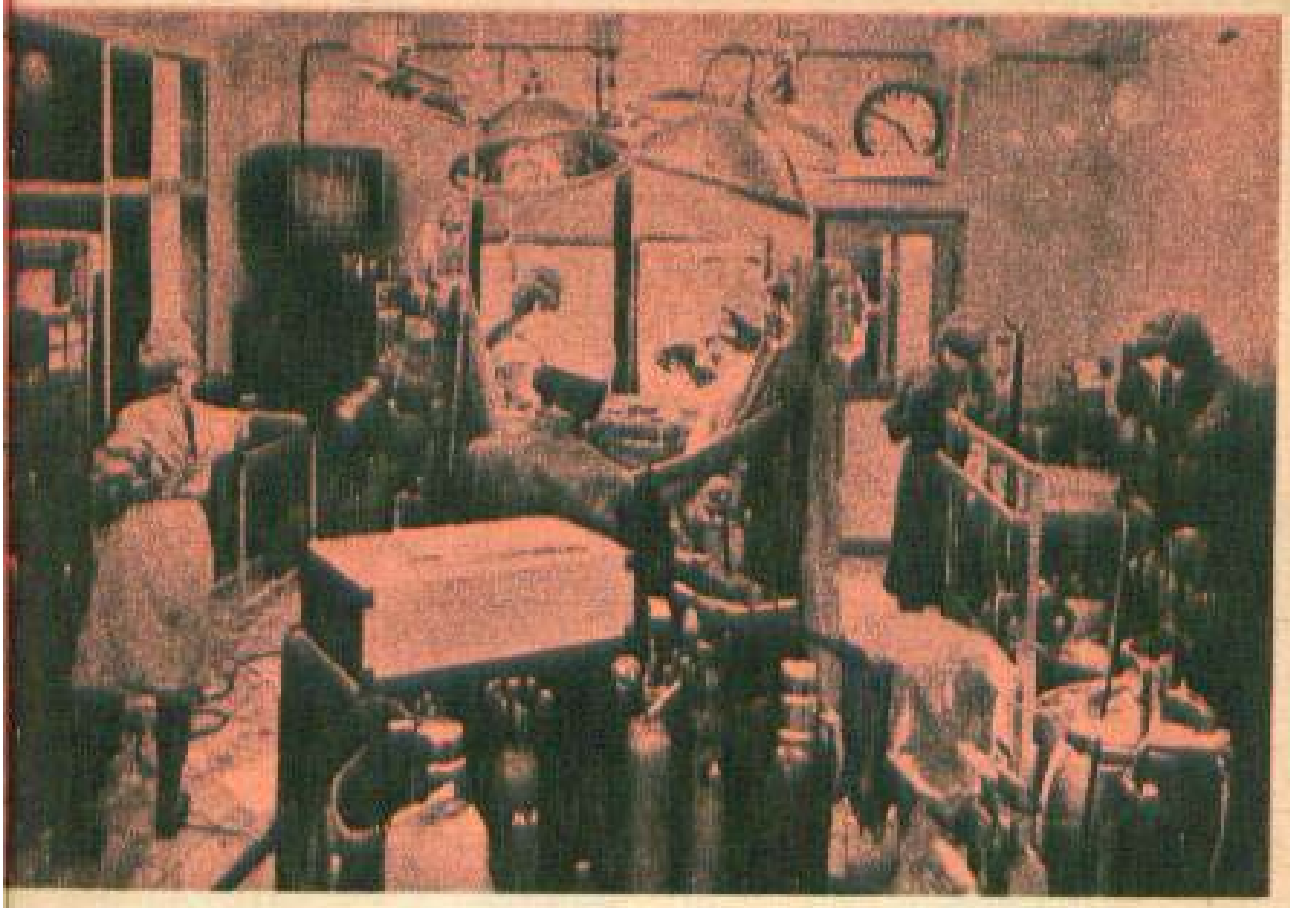
multe ori se caută să se soluționeze un caz, să se vindece un bolnav de inimă, pe alte căi decît cea operatorie, dar foarte adesea boala evoluează în așa fel încît trebuie intervenit chirurgical. Este în special cazul bolilor congenitale (moștenite de copil de la părinți), corecții ale anatomiei inimii, intervenții la nivelul vaselor, arterelor coronare, valvelor inimii etc. În toate aceste cazuri chirurgul poate interveni cu mult succes, redînd acești bolnavi societății, familiei.

— Ați făcut parte din echipa de chirurgi care a efectuat primul transplant de cord. Ce părere aveți, în actualul stadiu, despre perspectivele transplantului ?

— Primul meu pacient pe care am efectuat o asemenea operație trăiește încă, și duce o viață normală, după aproape zece ani. De fapt, acest pacient ar trebui întrebat ce crede despre transplantul de inimă. Părerea mea este că transplantul de cord este o operație necesară în măsura în care este indicată, într-un spital dotat și în condiții adecvate. Nu este o intervenție pe care trebuie să o faci oricărui pacient. Asemenea intervenții se fac numai atunci cînd nu există altă soluție, cînd nici un alt tratament, medicament sau intervenție chirurgicală nu mai poate ajuta. Desigur, transplantul de inimă va continua, poate cu rezultate uneori dezamăgitoare, pentru că mai creează încă multe probleme, foarte multora le-a dat însă ani de viață. Dar tehnica chirurgiei cardiace se îmbunătățește continuu ; aproape în fiecare săptămînă apare ceva nou.

— Ați operat mult la Spitalul Fundeni, împreună cu prof. dr. Ioan Pop D. Popa, șeful clinicii de chirurgie cardiovasculară, și cu colaboratorii săi. Ce părere aveți despre rezultatele obținute aici, despre specialiștii români ?

— Sînt gelos pe specialiștii români de la Fundeni. Ei au condiții de invidiat pentru a contribui direct și cu competență la îmbunătățirea sănătății în țară. Aș fi dorit să mă aflu și eu în această situație. Chirurgia cardiacă în unitatea Fundeni are abia trei ani de activitate, în clinica nouă, dar atît ca cît și cea mai tînără unitate —



cea de la Tîrgu Mureș — își dezvoltă rapid activitatea. Este în adevăr de necrezut, aproape magic, felul în care se dezvoltă aceasta la Fundeni. Nu îți poți închipui că se poate avansa așa de repede. Și totuși este o realitate. Am lucrat de două ori cu specialiștii români — aceasta este a treia mea vizită în România — și trebuie să spun că am fost impresionat de progresele înregistrate în acest scurt interval în ce privește gama, tehnica operatorie, calitatea și numărul intervențiilor. Succesele obținute de specialiștii români în chirurgia cardiovasculară la spitalul Fundeni — ținînd seama de mortalitatea deosebit de mică ce au înregistrat-o la intervențiile mari efectuate — sînt egale cu ale altor centre cu tradiție din lume. În prezent, clinica de chirurgie cardiovasculară de la Fundeni este din multe puncte de vedere printre cele mai bune din lume. Chirurgii români au operat 45 de cazuri pe cord deschis în aproape 4 săptămîni, operații la care am participat și eu : s-a înregistrat un singur deces. Mai mult decît atît nu se putea face. Acest rezultat este egal cu al altor centre din S.U.A., R.F.G., Franța etc. cu tradiție în această specialitate. Desigur, specialiștii români vor trece și la alte intervenții decît cele efectuate pînă în prezent, iar intervențiile pe cord la copii și pe arterele coronare, aflate la început, vor deveni și ele o practică curentă. Specialiștii români au toate condițiile pentru a merge înainte : Spitalul Fundeni funcționează la cel mai înalt standard necesar, lucru care permite, cred, să se facă practic orice fel de intervenții, indiferent de gradul lor de complexitate. De fapt, singurul lucru cu care nu se poate compara încă cu alte centre este numărul total de operații, pentru că este vorba de o unitate relativ nouă.

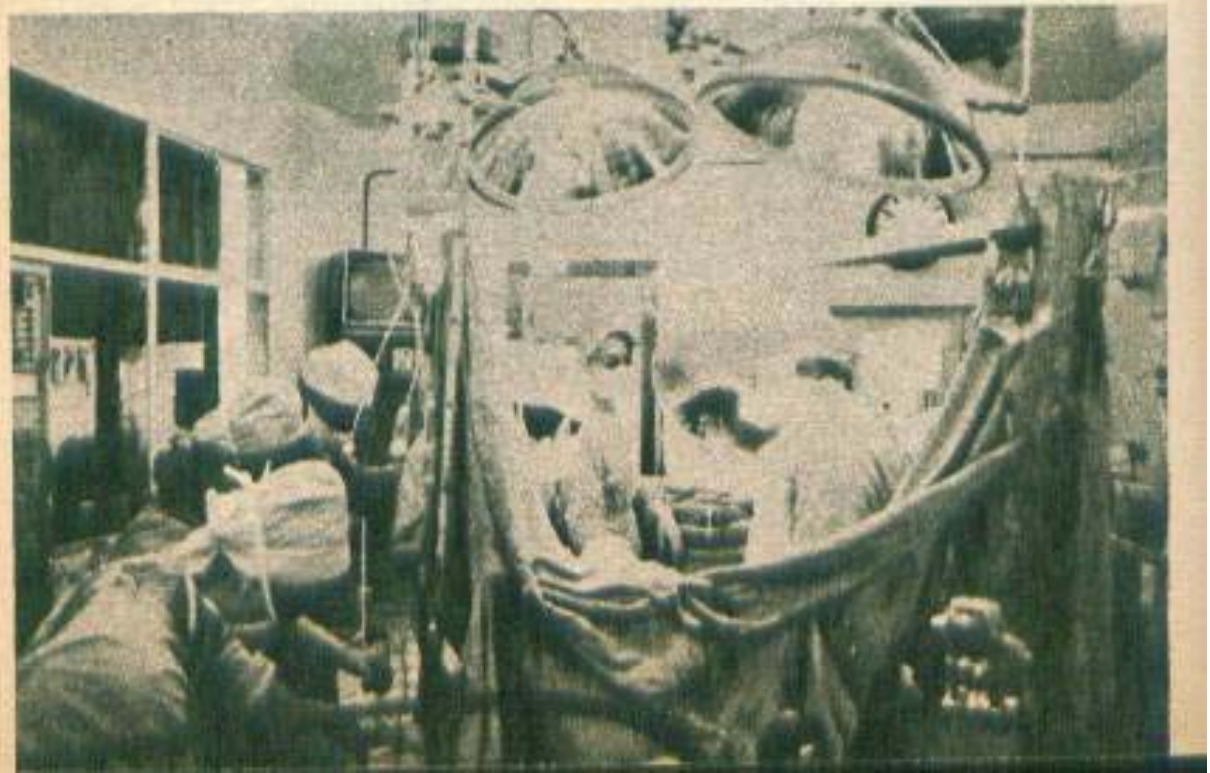
Sînt mulțumit că mi s-a permis să operez împreună cu specialiștii români, cu colegul și prietenul meu, profesorul Ioan Pop D. Popa. Aș dori să mulțumesc autorităților care mi-au permis să iau parte la aceste experiențe, în adevăr de necrezut, de acumulare rapidă a progreselor chirurgiei cardiace și să ajut efectiv oamenii suferinzi. Este una din cele mai mari experiențe pe care am parcurs-o în viață.

Viețile multor mii de oameni au fost salvate datorită condițiilor nou create

Prof. dr. docent IOAN POP D. POPA, șeful clinicii de chirurgie cardiovasculară : În adevăr, datorită eforturilor făcute de statul nostru, de partid, s-a putut realiza un salt important în acest domeniu. Înțelegerea plină de umanitate a secretarului general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, a făcut ca în anul 1976, din inițiativa sa personală, să se deschidă Spitalul de boli cardiovasculare Fundeni-București, cu o capacitate de circa 700 paturi. Structura acestui mare spital, concepția, organizarea, dotarea, funcționalitatea și, în ultimul timp, și rezultatele obținute aici îl situează la nivelul cerințelor actuale. Condițiile create, ca și rezultatele obținute sînt apreciate pozitiv de toți specialiștii care au operat aici sau au vizitat acest centru. Bolnavii cardiovasculari au azi unde se trata, la cel mai înalt nivel, cu cadre competente, devotate acestei nobile profesii. Spitalul are 3 clinici — cardiologie, chirurgie cardiacă și hematologie — dotate la nivelul cel mai înalt al tehnicii actuale. Crearea în 1974 a clinicii de chirurgie cardiovasculară din Spitalul clinic Fundeni-București, ca unitate de sine stătătoare, asigurarea unui spațiu mai bun de spitalizare în clădirea nouă în anul 1976 au marcat un real progres în activitatea de cardiochirurgie din țara noastră. Astfel, s-a ajuns cu rezultatele din anul 1978 să atingă valoarea acelora din centre cu tradiție în acest domeniu. De la an la an s-au înregistrat progrese atît în ce privește cantitatea, cît și calitatea muncii depuse de toți oamenii muncii din clinica de chirurgie cardiovasculară. Prezentăm cîteva cifre comparative cu anul 1970, considerat cel mai bun în perioada anterioară.

	1970	1 XII 1978
Internări	1 177	3 238
Consultații	1 545	15 950
Operații	889	1 892
Operații pe cord închis	219	530
Operații pe cord deschis	74	247
Operații vasculare	394	685
Alte operații la bolnavi cardiaci	—	430
Mortalitate postoperatorie		2,4%

Se efectuează una din operațiile pe cord deschis — înlocuire dublă valvulară



Gîndindu-ne numai la miile de bolnavi ce au fost operați și care în urmă cu cîțiva ani nu s-ar fi putut trata în țară, ne dăm seama ce ajutor imens a dat secretarul general al partidului problemelor de sănătate. Conștienți de condițiile create, cadrele care lucrează în acest sector de activitate se străduiesc să-și perfecționeze continuu calificarea profesională și metodele de diagnostic de mare finețe și acuratețe, să aplice cele mai moderne metode de tratament medical și chirurgical. Toate acestea au făcut ca prestigiul specialiștilor noștri să crească, de asemenea și solicitările din străinătate pentru operații, tratamente, pentru specializări, doctorantură etc., la noi în țară.

Tehnica în slujba sănătății

În calitatea dumneavoastră de chirurg, în timpul actului operator aveți prilejul de a vedea ceea ce nu poate vedea nici un cardiolog internist : efectele unei alimentații necorespunzătoare, ale lipsei de mișcare, de sport. Este vorba de accidentul vascular (felul în care se produce el), de bolile vaselor (arteriopatii), de relația dintre virstă-boală-ateroscleroză. Vă rugăm să încercați — cu ajutorul fotografiilor bazate pe cele mai noi tehnici — să ne faceți să vedem ceea ce vede numai medicul chirurg.

În ultimii 15 ani, cercetarea interacțiunii sîngelui cu peretele vaselor prin care circulă a constituit subiectul a numeroase studii în toată lumea. Ca urmare, cunoștințele despre unele boli cardiovasculare (hemoragii vasculare, tromboze în special) s-au îmbogățit cu o serie de date noi și posibilități de intervenție.

Specialiștii sînt preocupați de studierea inimii mărite — una din cele mai importante cauze ale morții. Această mărire poate atinge cifre impresionante : de la 250—300 gr. cît cîntărește în mod normal o inimă, poate ajunge la 500 gr, 700 gr și chiar 1 kg în anumite boli. Acum, specialiștii cardiologiei moleculare încearcă să afle legătura care există între fenomenul mecanic al creșterii presiunii și activitatea inimii. De asemenea, se studiază modificările biochimice care apar, pentru a se putea interveni și pe această cale (biochimică) în ameliorarea bolilor ce provoacă mărirea (hipertrofia sau dilatarea) inimii.

Arteriografia ne dezvăluie noi speranțe

O dată instalate, leziunile de ateroscleroză pot fi ele tratate sau vindecate ? Arteriografiile (radiografia lumenului arterelor, precum și a peretelui intern al arterelor), pot da cercetătorului posibilitatea să analizeze factorii implicați în retragerea (în vindecarea) leziunilor pe care se grefează ateroscleroza. Ameliorări spectaculoase s-au putut constata în numeroase experiențe pe animale, care după ce au fost „tratate" cu alimente bogate în calorii (grăsimi, dulciuri) și supuse unor factori de mediu care să le declanșeze hipertensiune, diabet, adrenalină în exces (ca urmare a unor stressuri) au fost apoi trecute la un regim normal timp de 6—12 luni.

Există de pe acum date statistice care probează că și la om este posibilă regresia leziunilor de ateroscleroză prin reducerea sensibilă a diferiților factori de risc, în special cei legați de alimentație, hipertensiune și fumat.

Cum moare inima în infarct ?

Dacă una sau mai multe din ramificațiile arterelor coronare (care asigură irigarea cu sînge a inimii) sînt astupate de un tromb (cheag), se produce infarctul. Din motive încă puțin elucidate, cheagul se formează mai ușor în arterele al căror diametru s-a îngustat din cauza depunerii de grăsimi (coles-

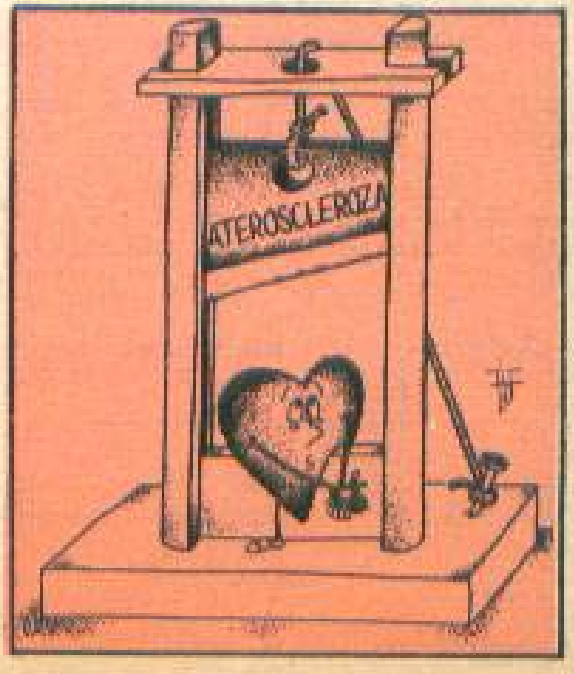
terol) pe pereții interiori ai acestora (aterom). Nu numai infarctul în sine este grav, dar, în aceeași măsură, și consecințele lui : mușchiul cardiac, nemaifiind irigat de sînge, este din acel moment lipsit de oxigen. Și atunci, țesuturile respective ale inimii se modifică prin ischemie pînă la necroză sau se distrug doar parțial. Uneori vasele mici colaterale pot prelua o parte din funcția arterei astupate. Dar dacă necroza a avansat între timp prea mult, urmările sînt ireparabile. Un astfel de accident a suferit și această inimă (**vezi foto**) mărită din cauza bolii și care cîntărea 640 grame, față de circa 300 gr cît este greutatea ei normală.

Cum apare ateroscleroza, ucigașul tăcut ?

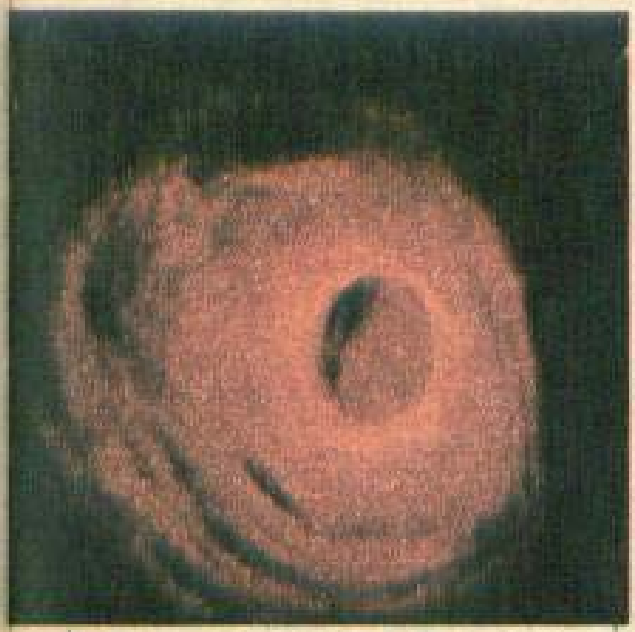
Ateromul, în cadrul bolii numite ateroscleroză (de la cuvintele grecești athera = pastă grăsoasă și skleros = întărire), este leziunea care, pe tăcute, fără a se face simțită ani de zile, își anunță prezența prin accidente vasculare grave, favorizează apariția trombozelor, cauza principală a accidentelor de inimă (infarctul de miocard) sau al atacului apoplectic (infarctul cerebral).

În prezent se știe că o traumă la nivelul peretelui intern al arterei favorizează dezvoltarea unui aterom și, dacă procesul este generalizat din cauze multiple, apar modificări (pe pereții vasculari) de tip ateromatos în boala (generală) numită ateroscleroză. Trauma poate fi cauzată de diferiți factori ca :

- **hipertensiunea arterială**
- **anumite substanțe toxice ori cu altă acțiune asupra vaselor, cum ar fi nicotina, catecolaminele, angiotensina etc.**
- **infecții, viroze, micoze**
- **lipsa de oxigen**
- **stări alergice**
- **îmbătrînirea arterelor**
- **procentul crescut de colesterol și lipide din sînge**
- **abuzul de alimente, de grăsimi și dulciuri în special contribuie la creșterea concentrației grăsimilor (hiperlipidemie) din sînge și formarea depozitelor de grăsimi și hipertrofia pereților, vaselor de sînge.**
- **Tutunul este implicat direct în formarea ateromului, favorizînd totodată bolile ischemice și acționînd asupra evoluției trombozelor și a formării cheagurilor.**
- **Diabetul stimulează ateroscleroza prin hipertensiune și procentul crescut de colesterol și zahăr, cu care este asociată de obicei această boală.**
- **Astăzi se știe că ateroscleroza este o problemă a pediatriei și nu**



o boală a bătrîneții, că ateroscleroza începe... odată cu viața! Ateroscleroza apare și evoluează sub influența a două cauze principale: ereditatea și condițiile de mediu. Boala începe de timpuriu, pentru că încă din adolescență și chiar din copilărie se pot constata



Ateroscleroza apare prin acest mic depozit de grăsimi (aterom) la nivelul vaselor de sînge. Cu timpul, aceste depuneri de grăsimi duc la îngustarea și întărirea pereților vaselor, îngustare care poate merge pînă la înfundarea vasului și, prin urmare, la blocarea circulației sîngelui în vasul respectiv

alterări la nivelul stratului intern al arterelor, în special al celor coronare care alimentează mușchiul inimii. Se înțelege că încă din copilărie trebuie supravegheați factorii de risc ereditari și de mediu care produc, favorizează sau accelerează aceste leziuni (ateromul).

EKG explorează inima

În 1924 s-a acordat Premiul Nobel fiziologului olandez Willem Einthoven pentru descoperirea electrocardiografiei, metodă care pune în evidență prezența anumitor boli cardiovasculare, în special tulburări ale ritmului cardiac și boli ale arterelor coronare (angina pectorală, infarctul de miocard).

A avea o electrocardiogramă (EKG) bună la un moment dat nu înseamnă însă că ai neapărat o inimă sănătoasă. De aceea metodele moderne urmăresc înregistrarea EKG și în timpul unui efort (proba de efort cu ajutorul bicicletei ergometrice). Este utilă, de asemenea, înregistrarea EKG pe parcursul a 24 de ore care pot evidenția eventualele perturbări trecătoare ale circulației coronariene, altfel imposibil de detectat.

Asterix și proba de efort

Realizatorul cunoscutului personaj Asterix, desenatorul Goscinny, a decedat în timp ce era supus unui test de diagnostic cardiovascular, așa-zisa probă de efort. Un accident sau o confirmare tragică a diagnosticului? Revista „Science et avenir" a dat răspuns prin prof. dr. André Jouve, șeful serviciului de cardiologie clinică și experimentală din Marsilia.

— Proba de efort aduce informații prețioase cu privire la stadiul bolii arterelor coronare, test care ne arată capacitatea funcțională a mușchiului cardiac și ne permite să decidem momentul reluării activității cotidiene obișnuite, a vieții normale după un infarct de miocard, după perioada de readaptare fizică și psihică a pacientului. Există în adevăr și un anume risc: un deces la 10 000 de probe de efort. Dar aceste accidente nu apar decît la persoane bolnave, expuse (fără ca ele să fi luat însă cunoștință de acest lucru) la o moarte subită. Oprirea circulației sîngelui, care survine în timpul testului (probei de efort), poate fi imediat remediată prin reanimare corespunzătoare. Dar același accident s-ar fi produs oricum persoanei respective, într-un viitor apropiat, la primul efort sau emoție. Oricum, într-un asemenea accident, practic inevitabil, se poate interveni mai adecvat și mai prompt într-un mediu medical, unde există dotarea și specialiștii necesari pentru o intervenție de salvare. Proba de efort rămîne un test important atît pentru medic, cît și pentru pacient.

Vreţi să preveniţi infarctul ?
Calculaţi-vă singur... riscul şi luaţi măsuri!

Cardiologi din S.U.A. (Michigan) şi Franţa au elaborat un ingenios tabel pe baza căruia putem constata în ce situaţie ne aflăm, fiecare, faţă de bolile cardiovasculare, în special faţă de infarct.

I. FACTORI DE CARE NU SÎNTEM RĂSPUNZĂTORI

La bărbaţi riscul este mai mare :	Vîrsta	Ereditatea
Femei sub 40 de ani 1	de la 10—20 de ani socotiţi 1	Nici o ereditate cardiacă cunoscută 1
Femei de la 40—50 de ani 2	de la 21 la 30 de ani socotiţi 2	1 părinte cu o boală cardiovasculară la peste 60 de ani 2
Femei de la peste 50 de ani 3	de la 31 la 40 de ani socotiţi 3	Ambii părinţi cu o boală cardiovasculară la peste 60 de ani 3
Bărbaţi 5	de la 41 la 50 de ani socotiţi 4	1 părinte cu o boală cardiovasculară, pînă la vîrsta de 60 de ani 4
Bărbat scund şi gras 6	de la 51 la 60 de ani socotiţi 6	Ambii părinţi cu boli cardiovasculare înainte de vîrsta de 60 de ani 6
Bărbat scund, gras şi chel 7	de la 61 la 70 de ani socotiţi 8	Ambii părinţi şi unul din bunici au avut o boală cardiovasculară înainte de 60 de ani 7

Veţi putea stabili singuri „profilul cardiovascular" printr-un calcul simplu : faceţi suma factorilor — de care nu sîntem răspunzători şi adunaţi cu suma cifrelor — factorilor de care sîntem răspunzători. Înainte de a face totalul, adăugaţi, după cum este cazul : încă un punct dacă aspiraţi fumul ţigării în plămîni sau dacă fumaţi ţigara pînă la capăt.

Cîteva precizări :

— La rubrica ereditatea se iau în considerare, la „părinţi", şi bunicii, surorile sau fraţii care au avut un infarct sau un atac

— Pentru tensiune testul ia în considerare numai cifra cea mai mare din cele două cifre care sînt indicate cînd vi se ia tensiunea

— Greutatea normală luată în considerare în acest tabel se calculează în modul următor :

- la femei : $P = T - 100 - \frac{T - 150}{2}$
- la bărbaţi : $P = T - 100 - \frac{T - 150}{4}$

P reprezintă greutatea în kilograme iar T înălţimea în centimetri.

Analiza rezultatului :

Făcînd totalul apreciaţi singuri în ce situaţie sînteţi şi dacă este cazul interveniţi, luaţi măsurile necesare pentru a reduce din risc. Lucru perfect posibil.

— între cifra 6 şi 11 riscul dv. de a face un infarct este foarte scăzut

Tensiunea arterială (cifra maximă)	Fumatul	Regimul alimentar	Greutatea	Mișcarea, efortul fizic
Dacă aveți 10 socotiți 1	nefumător 0	Regim alimentar fără unt, ulei, ouă 1	Mai puțin de 2,5 kg. sub greutatea normală 0	Muncă activă și mișcare, exerciții fizice intensive 1
Dacă aveți 12 socotiți 2	pînă la 5 țigări 1	Carne fiartă sau grătar, legume, puține grăsimi și ouă 2	De la —2,5 kg la +2,5 kg față de greutatea normală 1	Muncă activă și mișcare, exerciții fizice moderate 2
Dacă aveți 14 socotiți 3	10 țigări sau mai puține 2	Alimentație normală, dar fără sosuri și prăjeli 3	3—10 kg peste greutatea normală 2	Muncă sedentară și exerciții, mișcare intensivă 3
Dacă aveți 16 socotiți 4	20 de țigări pe zi 4	Alimentație normală cu relativ puține sosuri și prăjeli 4	10—16 kg peste greutatea normală 3	Muncă sedentară și mișcare moderată 5
Dacă aveți 18 socotiți 6	30 de țigări pe zi 6	Alimentație bogată 5	18—25 kg peste greutatea normală 5	Muncă sedentară și puțină mișcare 6
Dacă aveți 20 sau mai mare socotiți 8	40 de țigări pe zi sau mai multe 10	Alimentație excesivă cantitativ și calitativ 7	25—32 kg peste greutatea normală 7	Lipsă totală de mișcare 8

(După „Science et vie")

— de la 12—17 risc scăzut
— de la 18 la 24 riscul există, dar este puțin îngrijorător
— de la 25 la 31 trebuie să deveniți atenți, riscul este destul de evident
— de la 32 la 40 riscul a devenit mare, îngrijorător
— de la 41 la 62 riscul este foarte mare, adresați-vă medicului să vă examineze !

Este mai ușor să prevenim...

Omul modern are de ales între tratamentul costisitor, de lungă durată, dar nu întotdeauna lipsit de un anumit risc, și prevenirea bolii printr-un efort de a cunoaște tot ceea ce au acumulat științele medicale în domeniul bolilor cardiovasculare. Așadar, mai întîi să aflăm :

Cine sînt inamicii inimii sau greșeli care lovesc inima dumneavoastră

Există o legătură între alimentație și bolile cardiovasculare ? Răspunsul îl aflăm și din rezultatul unui studiu efectuat în Statele Unite ale Americii între anii 1963—1975. Prin reducerea consumului unor produse implicate în apariția bolilor cardiovasculare (grăsimi animale saturate, ouă, țigări, unt etc.) a scăzut simțitor mortalitatea :

Schimbarea consumului la următoarele produse :	în procente
Tutun	22,4%
Smîntînă, lapte gras	19,2%
Unt	31,9%
Ouă	12,6%
Grăsimi animale	56,6%

Scăderea mortalității prin boli cardiovasculare în aceeași perioadă în rîndul aceleiași populații :

Vîrsta	Scăderea bolilor cardiovasculare	Scăderea bolilor cerebrovasculare
35—44 ani	27,2%	19,1%
45—54 ani	27,4%	31,1%
55—64 ani	23,5%	34,1%
65—74 ani	25,3%	33,2%
75—84 ani	12,8%	21,9%
Peste 84 ani	19,1%	29,4%

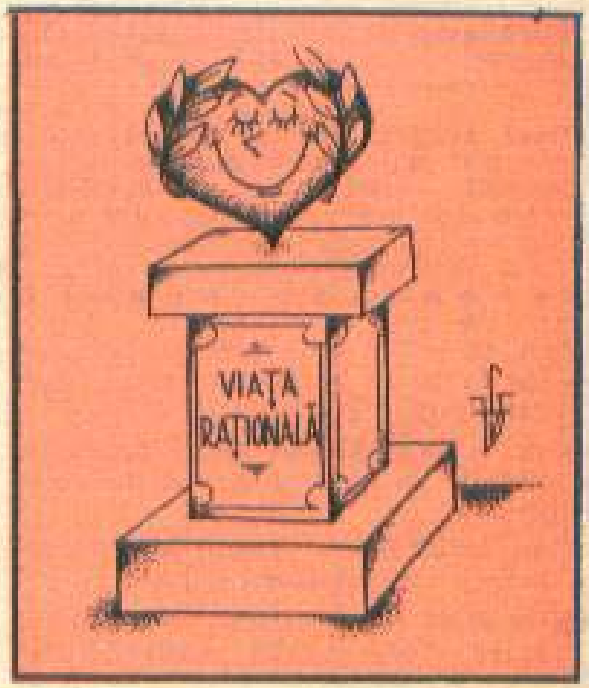
● În timpul ultimului război mondial, în patru țări nordice europene (Suedia, Norvegia, Finlanda, Danemarca) populația a suferit, în perioade diferite, restricții alimentare severe : un regim alimentar preponderent cerealier și reducerea dulciurilor și a grăsimilor. În fiecare din aceste țări s-a constatat, încă din primele luni ale instaurării acestei „diete" impuse, o diminuare semnificativă a mortalității prin boli cardiovasculare. Iar la reluarea regimului alimentar bogat, a crescut din nou mortalitatea prin boli cardiovasculare.

● În Japonia, mortalitatea prin boli cardiovasculare este mai scăzută în comparație cu alte țări : la bărbații de 55—59 ani acest procent este de 110 (la suta de mii) în Japonia, față de 800 în S.U.A. și 400 în Franța. S-a constatat că la japonezii stabiliți în S.U.A. (California), care și-au modificat modul de viață și au început să mănînce ca americanii, procentul mortalității prin boli cardiovasculare a crescut la 400 (de la 110) încă din prima generație.

● Pe Coasta de Fildeș — țară cu o dezvoltare rapidă — se constată o creștere a numărului de bolnavi cardiovasculari, pe măsură ce crește consumul de dulciuri și grăsimi.

● **Sarea și hipertensiunea** : Un consum ridicat de sare vă predispune la hipertensiune... este concluzia unor studii efectuate în Japonia. Specialiștii recomandă un consum care să nu depășească 3 grame de sare zilnic (adică cel mult o linguriță rasă) ținînd seama de faptul că multe din alimente conțin în ele sare.

● **Exagerarea consumului de dulciuri și grăsimi.** Este știut că un om care nu mănîncă nici zahăr, nici grăsimi animale, care nu bea alcool (regim alimentar care de fapt a fost al miilor de generații din neolitic și pînă în urmă cu aproximativ un secol) nu riscă decît 1 la 100 000 de a deveni un hiperlipoproteinemic, adică de a avea în sînge o cantitate foarte mare de grăsimi (sub diferite forme : colesterol, trigliceride, fosfolipide, acizi grași liberi). În anul 1970, un studiu pe 5 ani efectuat în 7 țări (Grecia, Italia, Iugoslavia, Finlanda, S.U.A., Olanda, Japonia) arăta că factorul principal comun al bolilor coronariene este, între altele, și consumul de grăsimi saturate. Aceste grăsimi predispun la formarea ateromilor în artere, cu rol determinant în accidentele coronariene.



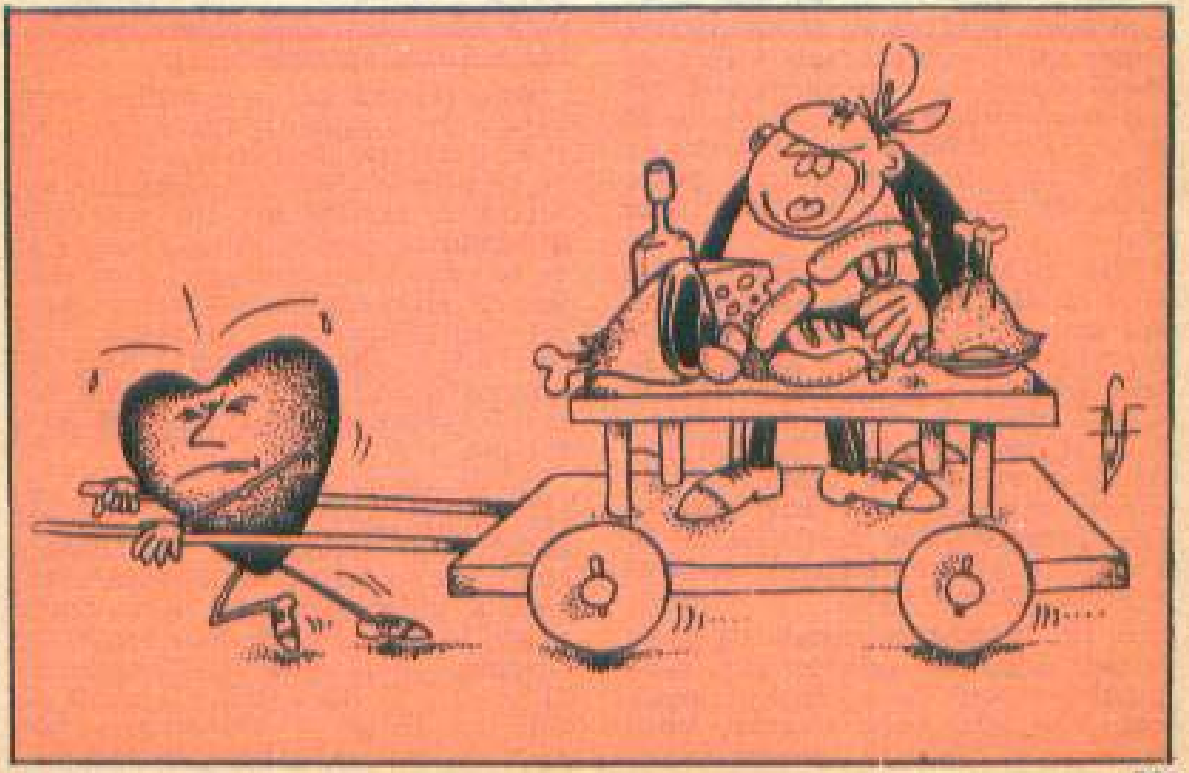
● În prezent, în țările cu un consum ridicat de alimente, în special dulciuri și grăsimi, unul din opt oameni este victima urmărilor dezechilibrului privind colesterolul și trigliceridele.

● **Creșterea colesterolului** în sînge poate fi ereditară sau poate fi dobîndită prin obișnuința de a mînca irațional, de a mînca mai mult și mai consistent decît este necesar. Există copii care de la naștere au un procent ridicat de colesterol : peste 3 gr. Alte persoane sînt afectate mai tîrziu (în adolescență sau la vîrsta adultă). În aceste cazuri alimentația este cauza, ereditatea avînd un rol mai discret. La aceștia procentul de colesterol poate ajunge la 2,5 gr — 3 gr (în loc de 1,70 gr în medie) ca efect al excesului alimentar repetat. La peste 3 gr colesterol, furnizat de alimente, se declanșează starea numită hipercolesterolemie. Procentele variază după zone geografice, fiind mai mici, de exemplu, la popoarele care consumă cereale, decît la cele care consumă grăsimi animale și dulciuri ; de asemenea, sînt mai mici la japonezi decît la americani etc.

● **Supragreutatea scurtează viața.** Specialiștii au demonstrat de mult timp legătura directă care există între excesul ponderal și lungimea vieții. Companiile de asigurări din S.U.A. au stabilit tabele în acest sens și pe baza lor oferă procente mai mari sau mai mici în funcție de riscul fiecărei persoane de a deceda mai devreme.

Față de un om cu o greutate normală care poate muri de inimă, riscul unui bărbat obez este cu 1.5 mai mare, iar la femeia obeză — cu 1,77. Astfel, un bărbat de 50 ani, înalt de 1,80 m și cu o greutate de 77 kg, are șansa de a mai trăi (speranța de viață) încă 25 de ani ; dacă ar cîntări însă 100 kg, potrivit calculelor statistice ar avea de trăit numai 18 ani. Excesul său de greutate îl face să piardă 7 ani de viață ! O zecime din viață o pierdem deci datorită lipsei de mișcare, abuzului de mîncare (în special grăsimi și dulciuri), de alcool, de tutun.

● **„Inocența" obezului.** Cînd un obez ajunge să consulte medicul, acesta constată că pacientul său, în această fază de obezitate constituită, mănîncă mai puțin decît ceilalți oameni. Pacientul „nedumerit" chiar îl întreabă: „bine, dar eu mănînc puțin, de ce sînt atît de gras" ? În adevăr, cum a ajuns obez ? Prima ipoteză este că persoana respectivă nu a mîncat dintotdeauna mai puțin decît alții. A doua ipoteză este că ereditatea l-a



făcut să devină obez. În sfîrșit, este posibil ca ambii factori — și cel ereditar și cel dobîndit — obișnuința de a mînca mai mult și mai consistent decît este necesar, să fi avut fiecare partea sa de vină. Comportarea inegală a omului, capacitatea lui de a rezista tentației depind în egală măsură de ereditate și de educație.

Alimentația și bolile cardiovasculare

Prof. dr. docent IULIAN MINCU, șeful clinicii de nutriție și boli metabolice: La Congresul internațional de nutriție care a avut loc la St. Louis (S.U.A.) în mai 1978 s-au pus în discuție aspecte noi legate de alimentație și bolile cardiovasculare, s-au arătat rezultatele unor măsuri luate, posibilitățile de prevenire a acestor boli.

Se știe azi că ateroscleroza (cu manifestările sale clinice cunoscute: infarct miocardic, hemoragie cerebrală, arteriopatia membrelor inferioare) — considerată înainte boala vîrstelor înaintate — începe de fapt la o vîrstă foarte tînără, chiar din primii ani de viață.

Leziunile inițiale ale aterosclerozei sînt prezente încă din copilărie, iar accentuarea lor se produce în perioada adolescenței, devenind maxime în jurul vîrstei de 40—50 de ani. De asemenea, este de reținut că, în epoca contemporană, infarctul miocardic instalat sub vîrsta de 40 de ani este de 3 ori mai frecvent decît în urmă cu 30 de ani, iar hemoragia cerebrală sub vîrsta de 50—55 de ani — de aproape 4 ori mai frecventă. Femeile între 20—50 de ani fac infarct în proporție de 1 la 3 față de bărbați, iar peste vîrsta de 50 de ani procentul este egal.

Cele menționate mai sus nu fac decît să atragă atenția asupra unei boli care constituie prima cauză de mortalitate în lume — peste 50 la sută. În țara noastră depășește 48 la sută din cauzele de mortalitate, ocupînd, de asemenea, primul loc. Cu toate acestea, în momentul de față se întrevede de către majoritatea cercetătorilor posibilitatea de combatere a acestui flagel, de prevenire în primul rînd.

Un rol deosebit în instalarea acestei boli îl au supraalimentația, consumul crescut de grăsimi animale bogate în acizi grași saturați, lipsa de mișcare, fumatul, absența unui control al tensiunii arteriale s.a. Combătîndu-se aceste cauze față de 154 morți prin hemoragie cerebrală la 10 000 locuitori, cît erau în 1950 în S.U.A., astăzi sînt numai 59; mortalitatea prin infarct miocardic a scăzut de asemenea cu 2,5 la sută pe an. Astfel, aceste accidente sînt astăzi în S.U.A. mult mai rare decît în unele țări din Europa. Trebuie însă să reținem că în aceeași perioadă consumul de grăsimi animale a scăzut cu 44 la sută, iar fumatul cu aproape 20 la sută.

În aceeași perioadă, în Carelia, un teritoriu finlandez situat la 400 km nord-est de Helsinki, mortalitatea prin ateroscleroză deține unul din cele mai mari procente din lume (9,3 cazuri anual la 1 000 de locuitori bărbați în vîrstă de 20—64 ani, în raport cu 5,2 la Londra și 1,5 la București). Aici, locuitorii, care și-au schimbat complet alimentația după cel de-al doilea război mondial, au o alimentație hipercalorică, conținînd peste 45—50 la sută (din cantitatea calorică globală) grăsimi animale.

Este clar că unele rezultate bune care s-au obținut în diferite țări nu s-au bazat pe „leacuri miraculoase", ci, în primul rînd, pe o educație sanitară la nivelul întregii populații, arătîndu-se prin toate mijloacele la ce se expune fiecare om atunci cînd ignoră alimentația rațională, excesele cantitative ori calitative. Un risc mărit apare atunci cînd se adaugă și alți factori, cum sînt fumatul, sedentarismul, stressul psihic etc.

Și la noi în țară alimentația necorespunzătoare poate juca un rol nefavorabil. Obezitatea — consecință a unei alimentații hipercalorice, a sedentarismului — se întîlnește în 12 la sută din cazuri în Oltenia, 28 la sută în Maramureș, 31 la sută în București, Banat, 35 la sută în Bihor. Alimentația bogată în unele regiuni în grăsimi,

în alte regiuni în glucide (care duc la apariția unor fracțiuni grase de tipul trigliceridelor) provoacă supragreutate și, de aici, apariția bolilor cardiovasculare, degenerative, diabet zaharat. Dacă la acestea adăugăm fumatul, alcoolul, sedentarismul etc., se explică mortalitatea de peste 46 la sută prin boli cardiovasculare. Un experiment de masă efectuat la Clinica de boli de nutriție și metabolism din București, pe o perioadă de 10 ani, pe un lot de populație din București, a arătat că numai prin modificarea alimentației s-a ajuns la scăderea colesterolului și trigliceridelor la mai mult de 3/4 din lotul respectiv și, prin aceasta, la scăderea infarctului miocardic de 4 ori față de un lot martor și cu peste 35 la sută a cazurilor noi de îmbolnăviri de inimă. Argument științific care ne oferă soluția și totodată prilej de meditație. Nu este greu de optat.

O hipertensiune cunoscută este pe jumătate vindecată

Cercetări întreprinse de Societatea internațională de cardiologie, cît și de unități specializate din țara noastră demonstrează creșterea impresionantă, în ultimele trei decenii, a hipertensiunii cu complicațiile ei majore — accidentele cardiovasculare, mai ales atacul cerebral, modificările cardiace și renale, atacul cardiac etc.

Referindu-se la frecvența și cauzele acestor boli, **dr. IOAN ORHA, șeful clinicii de cardiologie preventivă de la Spitalul Fundeni și directorul centrului O.M.S. pentru studiul bolilor cardiovasculare,** arată că hipertensiunea cu complicațiile ei majore afectează oameni la o vîrstă din ce în ce mai tînără, în general în plină viață și activitate productivă. De aceea, măsurile de prevenire trebuie luate în special în rîndul populației tinere și active. Programul de perspectivă al partidului și statului nostru prevede o serie de acțiuni și de măsuri privind ocrotirea sănătății populației, unul din obiectivele de bază ale activității medicale fiind controlul, prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare.

Măsurile de depistare în masă a acestor boli prin controlul medical periodic sînt necesare deoarece hipertensiunea în primul ei stadiu de evoluție — stadiu în care tratamentul ar putea avea cel mai bun efect preventiv — nu prezintă simptome evidente, clare, de aceea pacientul nu își dă seama că ar trebui să se adreseze medicului. Sub o tensiune de 150 mm Hg, pacientul nu face nici o legătură între tensiunea lui crescută și durerile de cap, de exemplu ; chiar deasupra acestor valori, asocierea este destul de rară pentru a-l determina pe pacient să ia măsuri.

— Între ce limite poate fi considerată o tensiune arterială normală ?

— Nu există limite sau cifre absolute care să separe tensiunea arterială normală de cea crescută. Se admite în principiu că pentru adultul de vîrstă mijlocie, între 30 și 60 de ani, o tensiune arterială cu valori maxime (sistolice) pînă la 14—15 cm de mercur și 85—90 mm mercur pentru tensiunea minimă (diastolică) reprezintă limite care pot fi considerate normale. Cu cît tensiunea arterială este mai crescută peste aceste limite (încă o dată subliniem, doar general valabile), cu atît certitudinea existenței unei hipertensiuni-boală crește.

În general, tensiunea arterială variază în funcție de vîrstă, de sex, de constituție, de ocupație, situațiile la care este expus individul (efort, căldură, încordare psihică etc.), tulburări afective, medicație, consum de cafea, țigări, alcool etc. Trebuie însă să se înțeleagă că nu există o tensiune arterială fixă, că ea variază de la un moment la altul și că nu sînt de vină nici aparatele de tensiune și nici cei care o măsoară atunci cînd o valoare

cunoscută nu este confirmată de o alta.

Este bine de știut că, pe măsura înaintării în vîrstă, datorită unui grad de scleroză a pereților vasculari, tensiunea arterială, mai ales cea sistolică, crește ca un răspuns fiziologic de adaptare, astfel încît o tensiune de 170 x 90 mm/Hg la o persoană de 65—70 ani nu reprezintă o hipertensiune-boală, ci o reacție de adaptare și, în consecință, nu necesită tratament. Bineînțeles, dacă examinările complementare medicale nu arată leziuni de tip hipertensiv în vasele din inimă, rinichi, creier etc.

— De ce este hipertensiunea un paradox al societății moderne ?

— De fapt este un triplu paradox al medicinii și societății moderne. Voi arăta de ce. Deși este una dintre cele mai răspîndite boli din zilele noastre, este, în același timp, una dintre bolile cele mai puțin cunoscute atît de către pacient, cît și de către medicină. În al doilea rînd, deși cauzele și mecanismele de apariție și evoluție a bolii nu sînt deplin cunoscute, medicina dispune totuși de medicamente extrem de eficace. În sfîrșit, al treilea paradox : în ciuda faptului că există posibilități de diagnosticare și de tratament, hipertensiunea arterială este una dintre bolile cele mai puțin tratate : numai aproximativ un sfert din totalitatea hipertensivilor știu că sînt bolnavi ; din aceștia doar un sfert fac tratament, iar dintre cei care urmează, sau mai exact care încep un tratament, numai un sfert îl fac corect : pe lungă durată, așa cum este indicat.

— Ce rol atribuie specialiștii tratamentului medicamentos ?

— Un bolnav la care s-a confirmat o hipertensiune arterială-boală trebuie să urmeze cu strictețe tratamentul, chiar dacă, sub acțiunea medicamentelor, tensiunea lui arterială a devenit normală. Tratamentul medicamentos nu se întrerupe, nu se modifică sau înlocuiește cu un altul „care a dat rezultate bune" la un prieten, rudă etc., deoarece diversele forme de hipertensiune și diversele ei etape de evoluție necesită scheme de tratament diferite, individualizate numai de către medic.

Studii statistice din toată lumea demonstrează că hipertensivii care urmează un tratament corect sînt mult mai puțin expuși unor complicații cerebrale, renale ori infarct de miocard. Avem medicamente foarte bune pentru a menține o tensiune în limitele ei normale. Condiția este ca, odată cu medicația, care trebuie respectată întocmai și ca durată, pacientul să ducă o viață normală, activă, dar fără excese, să-și supravegheze alimentația și greutatea, să evite sarea, excesul de lichide, să nu consume alcool, să nu fumeze. Ca mod de viață se recomandă o activitate normală, menită să-i ridice tonusul de optimism ; lipsa de activitate și acceptarea unei atitudini pasive pot face mai mult rău decît bine.

Fumatul — factor de risc în bolile cardiovasculare

Toată lumea știe că fumatul, consumul excesiv de țigări sînt cauza cancerului de plămîni. Mulți se întreabă însă — în special fumătorii — dacă în adevăr tutunul favorizează și bolile cardiovasculare.

Încă din 1908 s-a constatat că există o legătură directă între consumul de țigări și îngustarea diametrului arterelor. Ulterior, ample studii statistice și de laborator au confirmat influență nefastă a fumatului asupra inimii și vaselor. Astăzi se știe cu certitudine că nicotina din tutun provoacă accelerarea ritmului cardiac și îngustarea arterelor terminale. Fumătorii care se lasă de fumat constată că ritmul lor cardiac se ameliorează, inima devine mai „economă" : bătăile

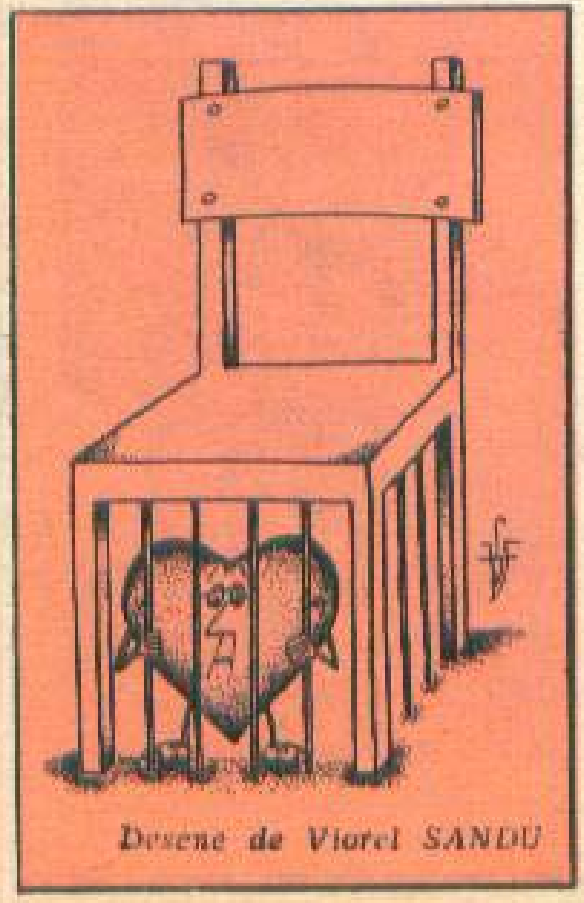
revin la normal și se accelerează numai cînd organismul are nevoie.

Tutunul favorizează, totodată, și formarea în sînge a oxidului de carbon, care limitează transportul oxigenului de către globulele roșii; de asemenea, distruge vitamina C, extrem de utilă organismului. Un cercetător a reușit chiar să calculeze că o țigară poate degrada o cantitate de vitamina C egală cu cea conținută într-o portocală, de exemplu.

De reținut că efectul țigării asupra sistemului cardiovascular este proporțional cu numărul de țigări fumate pe zi, dar și cu conținutul lor (procentul) de gudron și nicotină. Dacă pe pachetul de țigări ar fi indicate și aceste procente de toxine, fumătorul ar putea să-și aleagă sortimentul preferat și după acest criteriu, desigur mai convingător decît un ambalaj atrăgător.

Sedentarismul și consecințele lui

Prof. dr. docent ROMAN VLAICU, șeful clinicii medicale I din Cluj-Napoca : Sedentarismul este adus în discuție de către specialiști ca unul din factorii de mediu care favorizează apariția unor boli cu o largă răspîndire. Înțelegem prin sedentarism mai ales o insuficientă activitate fizică. În studiile noastre am observat că la grupuri de persoane cu muncă sedentară și activitate intelectuală riscul de a face o boală cardiovasculară este de 1,5 ori mai mare decît la persoanele care au o activitate mixtă (deci și fizică și intelectuală) și este de 2—3 ori mai mare decît la persoanele care au o activitate predominant fizică. În clinică noi am supus persoane predispuse bolilor cardiovasculare unui „tratament de mișcare", iar rezultatele au fost extrem de convingătoare. Am constatat că prin practicarea exercițiilor fizice medicale, în aproximativ 6 săptămîni, valoarea tensiunii arteriale poate să scadă în medie cu 20—30 mm Hg (pentru tensiunea maximă sau sistolică) și cu 10—15 mm Hg (la cea minimă sau diastolică), iar persoanele cu supragreutate își pot reduce greutatea cu 1—1,5 kg pe săptămînă.



Desene de Viorel SANDU

A doua constatare făcută de noi, dar și de alți specialiști, este că, prin scăderea greutății corporale, a valorii tensiunii, a colesterolului etc., persoanele supuse unui regim gradat și controlat de activitate fizică beneficiază de o ameliorare a tonusului general și de îmbunătățirea capacității de muncă. Avem în observație persoane care practică exerciții fizice controlate de peste 15 ani ; la acest grup de persoane riscul de a face o boală de inimă, cum ar fi infarctul de miocard sau un accident cerebral vascular, este — după statistica întocmită de noi pe cazurile studiate — de 5 ori mai mic decît la persoane cu aceiași factori de risc (hipertensiune, supragreutate, hipercolesterolemie etc.) care nu au practicat exerciții de gimnastică. La noi în clinică, încă

din 1952—1954, s-a introdus gimnastica medicală terapeutică cu rezultate foarte bune.

— Cura de slăbire prin reducerea numărului de calorii este un mijloc tot atît de eficient în prevenirea bolilor cardiovasculare ?

— În cura de slăbire, printre alte mijloace, se recurge la reducerea consumului de alimente. Or, simpla reducere a mîncării nu este suficientă. Pe lîngă aceasta este necesar ca organismul să fie pus în situația de a „arde", de a metaboliza sau consuma surplusul de calorii din alimentație prin practicarea exercițiilor fizice, a mișcării. Activitatea fizică asigură o mai bună funcționare a sistemelor și organelor, în special a sistemului cardiovascular, pentru că prin exerciții fizice sînt mobilizate mijloace complexe de apărare a sănătății și de îmbunătățire a condiției generale a organismului. Nu este tot una să slăbești în greutate și să nu ai capacitatea de muncă, cum se întîmplă în aceste „cure de foame". Se recomandă deci activitate fizică zilnică, fie plimbare în aer liber, fie pe bicicletă, fie exerciții fizice, de gimnastică sau muncă fizică (grădinărit, de exemplu) turism etc. Toate formele de combatere a sedentarismului prin mișcare la sfîrșit de săptămînă sînt binevenite, dar ele trebuie completate cu exercițiile fizice zilnic. Este mult mai util să se facă zilnic 10—15 minute de exerciții fizice (dacă se poate dimineața și seara, ar fi ideal) decît o ședință de exerciții fizice, jocuri sau sport, la sală ori în aer liber, o singură dată pe săptămînă.

DINTR-O PRIVIRE

ȘI STRĂBUNICA FACE SPORT...

Australianca Ruth Oates, care a atins venerabila vîrstă de 103 ani, locuiește la Melbourne, orașul-gazdă al Jocurilor Olimpice din 1956. Onorîndu-și parcă identitatea de cetățeancă a orașului care a simbolizat vigoarea inepuizabilă și tinerețea fără bătrînețe, centenara demonstrează o excelentă condiție fizică.

— Mișcarea a devenit și un mijloc de tratament.

— În această direcție avem o experiență bună de mai bine de două decenii. În diferite boli, printre mijloacele de tratament recomandăm și cura de teren, mișcare, exercițiile fizice. Astfel, s-au înregistrat rezultate foarte bune (prin creșterea tonusului vascular) în hiper și hipotensiunea arterială, în ateroscleroza cu manifestări coronariene ș.a. De asemenea, bolnavii care aveau angină pectorală la eforturi foarte mici, după o perioadă de practicare a culturii fizice medicale au reușit să scadă frecvența crizelor și intensitatea lor, reducînd în același timp cantitatea de nitroglicerină necesară, iar unii dintre acești pacienți nu au mai făcut crize de angină. Avem o experiență bună și în valvulopatii : prin exerciții fizice medicale se realizează o activizare a circulației periferice și, prin aceasta, se obțin rezultate bune și în direcția prevenirii insuficienței cardiace generate de valvulopatii.

Printre mijloacele de tratament la persoane care au suferit un accident vascular se înscriu și cura de teren, mișcarea, exercițiile fizice. În infarctul miocardic sau accidente vasculare redarea cît mai repede a posibilității de mișcare se face și cu ajutorul profesorului de cultură fizică medicală, care supune bolnavul la eforturi fizice dozate, progresive, așa încît acesta să fie redat familiei și societății cît mai curînd și într-o stare de sănătate cît mai bună.

Efortul fizic este bun, dar atenție !

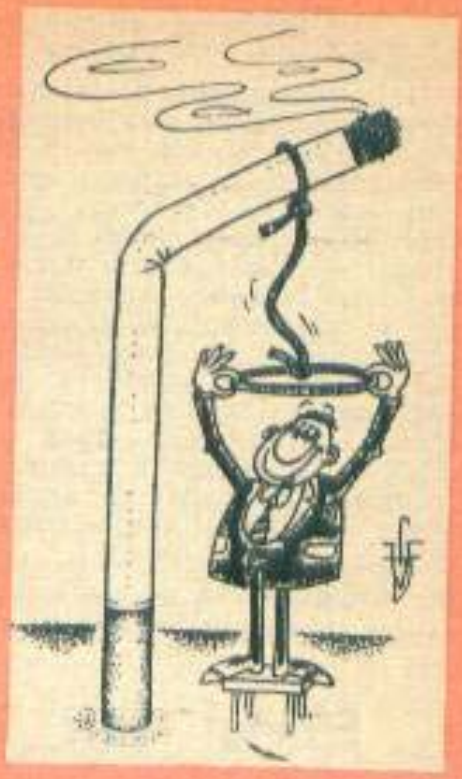
Este bine să se știe că un efort fizic poate accelera ritmul cardiac la peste 200 de bătăi pe minut și că debitul inimii poate trece de la 3—5 litri pe minut la circa 20 litri pe minut. Persoanele în vîrstă și a căror inimă nu este antrenată la efort riscă un accident coronarian. Acest gen de accident este mai frecvent decît ne închipuim și la persoane încă tinere, în special cînd se trece deodată la o activitate sportivă intensă, după o lungă perioadă de inactivitate (de exemplu, la începutul concediului, al vacanței). S-a constatat că riscul este și mai mare dacă în acest caz „sportivul" amator, fiind fumător, folosește pentru fumat pauza reprizelor : țigara contribuie la mărirea procentului de acizi grași și a substanțelor care contractă și micșorează diametrul arterelor și capilarelor. Riscul acestor sportivi ocazionali, de „vacanță", este mai mare cînd, după o viață sedentară de mai multe luni, trec la „ora" de schi, tenis sau de natație înainte de a se odihni cîteva zile, de a se antrena treptat, cu efort dozat.

Exercițiile trebuie să fie recomandate în general de medic, după capacitatea de efort, în funcție de vîrstă și de starea de sănătate.

Se conturează din acest „DOSAR AL INIMII" — care nu și-a propus să trateze totalitatea aspectelor — două concluzii importante. Anume, că progresele înregistrate de științele medicale în ultimii ani permit o cunoaștere tot mai bună, mai precisă a factorilor, a cauzelor celei mai vaste și ucigătoare epidemii a lumii moderne, bolile cardiovasculare. De asemenea, că acest flagel, inamicul nr. 1 al omenirii, poate fi învins în primul rînd prin măsuri de prevenire, printr-o atitudine conștientă, rațională.

Elena MANTU

Fumați? Vă privește!



Desene de
Viorel SANDU

Cine a fost mai întîi:

ȘOFERUL SAU PIETONUL ?

După dumneavoastră ...În mod obișnuit, și eu sînt pieton

Răspunsul este simplu, dar unii îl complică în funcție de postura în care se află : la volan sau pe jos

Patru întrebări și tot atîtea răspunsuri despre calitățile și răspunderile ce revin conducătorilor auto în asigurarea deplinei securități în condițiile circulației automobilistice de azi

În decursul celor peste 90 de ani care au trecut de la apariția sa, automobilul s-a dovedit un incontestabil factor de progres de care omenirea cu greu s-ar mai putea dispensa.

În prezent, pe mapamond circulă peste 320 000 000 de autovehicule și se estimează că, pînă în anul 2000, pe drumurile publice ale Terrei numărul acestora va fi de 2 ori mai mare. În timp ce în unele țări asistăm la o adevărată „explozie rutieră", în altele se vorbește tot mai insistent de o „saturație automobilistică", de fenomene de „criză a circulației".

În țara noastră, dezvoltarea în ritm înalt a economiei naționale, intensificarea procesului de urbanizare, creșterea continuă a veniturilor populației, amploarea turismului intern și internațional au dus la o dezvoltare fără precedent a traficului rutier. Ritmul de creștere a parcului de autovehicule la noi este mai mare decît media pe plan mondial și, potrivit prognozelor, el se va menține la un nivel ridicat și în anii următori. Numai în București circulă în prezent mai multe autovehicule decît existau în toată țara în urmă cu un deceniu și jumătate. Pe multe artere din Capitală, iar în sezonul estival și pe o serie de drumuri naționale, valorile de trafic ating cota celor din țări cu circulație dezvoltată. În totalul transporturilor — aceste nervuri vitale ale lumii contemporane — mijloacele auto din țara noastră le revin 62 la sută din volumul de mărfuri și 70 la sută din numărul călătorilor.

În aceste condiții, preocuparea pentru a asigura o circulație cursivă și în deplină siguranță, care să ocrotească integritatea fizică și viața oamenilor — șoferi și pietoni — se înscrie ca una din preocupările de cea mai mare importanță în activitatea organelor de miliție, precum și a tuturor factorilor investiți cu atribuții și răspunderi în acest domeniu. De **omul de la volan**, de pregătirea lui, de calitățile și defectele pe care le are, de gradul său de responsabilitate și conștiință civică depinde, în ultimă instanță, siguranța circulației pe drumurile publice. De aici, o primă întrebare în cadrul anchetei noastre :

Cine poate fi conducător auto ?

— Este o întrebare firească, pe care și-o pune fiecare cetățean care aspiră să devină conducător auto profesionist sau amator. De la bun început trebuie să fie reținut faptul că volanul nu poate fi încredințat absolut tuturor celor care vor să devină șoferi — și numărul lor este din ce în ce mai mare — chiar dacă sînt perfect sănătoși, chiar dacă sînt oameni cu o conduită profesională și civică ireproșabilă la locul lor de muncă, în familie, în societate, în viața de toate zilele. Aceasta nu trebuie să mire pe nimeni, pentru că — așa cum o dovedesc cercetările întreprinse în țară și peste hotare — cel ce dorește să conducă un autovehicul trebuie să întrunească unele condiții specifice indispensabile pentru prestarea acestei activități în deplină siguranță.

Pentru a conduce un autovehicul nu se cere un coeficient superior al inteligenței generale, dar o

inteligență sub limita medie normală devine o contraindicație pentru această activitate ; nu se cere o acuitate vizuală ieșită din comun, dar nediferențierea culorilor de bază — din care se selectează semnalele rutiere — fac improbabilă reușita în conducerea auto ; nu este nevoie de o memorie prodigioasă, dar reducerea capacității de stocare și reactualizare a unor semnale, indicatoare, reguli, norme etc. face imposibilă îndeplinirea activității de conducător auto; nu este obligatorie o atenție ideală, dar instabilitatea exagerată a ei devine un factor perturbator esențial al desfășurării acestei activități. Deci, din punct de vedere psihologic, există o anumită limită valorică pentru fiecare proces și funcție solicitate în conducerea auto, sub care o persoană trebuie considerată inaptă pentru o astfel de activitate. **Rostul examinării psihologice este tocmai acela de a stabili nivelul de dezvoltare a aptitudinilor și depistarea deficiențelor de natură psihică ce constituie contraindicații pentru practicarea conducerii auto în condiții de siguranță.** Trebuie, așadar, să admitem că exercitarea activității de conducere auto poate fi încredințată numai acelora care satisfac anumite baremuri stabilite pe baza unei analize sistemice, multilaterale a structurii obiective a tipurilor de solicitări ce intră în sfera acestei activități.

Constantin BLAJ
președintele Comisiei centrale de examinări psihologice

Ce e nou în pregătirea și examinarea conducătorilor auto ?

— Din cercetările și statisticile naționale și internaționale rezultă limpede că omul participă activ sau pasiv, direct sau indirect, la producerea accidentului de circulație, care — potrivit aprecierilor Organizației Mondiale a Sănătății — „nu este un fapt pe deplin accidental". La noi în țară, în fiecare zi, în medie, 5—6 persoane își pierd viața în accidentele de circulație, iar alte 13—14 sînt rănite. Nimănui nu-i poate fi indiferent faptul că aproximativ 75 la sută dintre cei ce și-au pierdut viața în accidentele de circulație în ultimii ani erau oameni în plină putere de muncă și creație, că vîrsta medie a acestora era în jur de 40 de ani. După cum nimeni nu mai poate să ignore astăzi **răspunderea omului de la volan, din vina căruia, la noi în țară, s-au produs 57—60 la sută din numărul total al accidentelor din ultimii ani.** Iată de ce pregătirea și perfecționarea calificării șoferilor, educarea acestora au devenit o chestiune vitală pentru securitatea circulației.

Este o realitate faptul că ritmul de dezvoltare a parcului auto și de intensificare a traficului rutier în țara noastră a fost mult mai rapid decît cel al creșterii gradului de pregătire, educație și adaptare a șoferilor la rigorile ordinii și disciplinei impuse de circulația modernă. Important de reținut este faptul **că aproape jumătate din numărul șoferilor din toată țara au obținut permisele de circulație numai în ultimii 5 ani, iar cele mai multe evenimente rutiere au drept autori pe cei cu o vechime la volan de pînă la 3 ani, în majoritate amatori.** Tocmai de aceea, pornind de la deficiențele constatate în pregătirea viitorilor șoferi și în scopul prevenirii accidentelor produse din vina acestora, Direcția circulație din Inspectoratul General al Miliției a luat măsura ca la examenul pentru obținerea permisului de conducere să se simplifice probele de îndemînare din poligon, în favoarea **accentuării rolului conducerii propriu-zise pe traseu, în condiții de trafic intens,** ceea ce permite o apreciere cît mai exactă a cunoștințelor și aptitudinilor persoanelor examinate. La proba pe traseu, accentul principal se pune pe modul în care candidatul cunoaște și respectă regulile de circulație, felul în care evită situațiile ce pot genera accidente, și-

guranța cu care execută toate manevrele impuse de diversele împrejurări întîlnite în cale. În condițiile intensificării circulației și creșterii exigențelor de examinare, apare necesitatea îmbunătățirii formelor și metodelor de instrucție și educație din școlile de șoferi, precum și efectuarea unor ore de practică în conducerea pe timp de noapte, de ploaie, ceață, mîzgă etc., știut fiind că aceste fenomene favorizează producerea de accidente. De asemenea, se impun măsuri pentru o mai judicioasă selecționare, pregătire și perfecționare a șoferilor profesioniști, precum și a cadrelor didactice și instructorilor acestora. Deosebit de utilă se dovedește **introducerea testării psihologice** a viitorilor șoferi, precum și a celor cu abateri foarte grave sau repetate. Testarea psihologică a fost impusă de amploarea și complexitatea circulației moderne, de marea diversitate a situațiilor, manevrelor și solicitărilor cărora trebuie să le facă față omul de la volan. Dintre cei care s-au prezentat la testările psihologice în anul 1978, circa 20—25 la sută nu au fost admiși, întrucît nu prezentau garanția conducerii în siguranță a unui autovehicul.

Odată cu perfecționările impuse de pregătirea, examinarea și testarea psihologică a conducătorilor auto, vor trebui luate în continuare toate măsurile pentru desfășurarea unei circulații cursive, sigure, civilizate. Și aceasta, prin întronarea pe drumurile publice a unei ordini și discipline desăvîrșite, a respectului și întrajutorării reciproce, a creșterii spiritului de răspundere și omenie, a grijii neslăbite pentru ocrotirea de către fiecare șofer a propriei vieți și a semenilor săi.

Colonel Victor BEDA
șeful Direcției circulație
din Inspectoratul General
al Miliției

Ce se înțelege prin conducerea preventivă ?

— Un șofer bun, în adevăratul înțeles al cuvîntului, indiferent de experiența la volan sau de vîrstă, consideră fiecare călătorie pe care o face — mai lungă sau mai scurtă, ziua sau noaptea, în localități sau în afara acestora — drept un examen. Specialiști din țară și de peste hotare apreciază că un șofer nu poate fi pe deplin stăpîn pe volan decît după ce a parcurs **100 000** de kilometri, după ce a avut de-a face cu cele mai dificile situații, aplicînd în practică, în mod corect și conștient, normele conducerii preventive. În timpul fiecărei călătorii, șoferul se poate întîlni cu situații nemaicunoscute pînă atunci, unele deosebit de periculoase, dar pe care, prin modul de a gîndi și acționa preventiv, el le poate preîntîmpina, evita sau diminua cît mai mult efectul nedorit. În înțelesul larg al cuvîntului, **prin conducerea (sau conduita) preventivă se înțelege comportamentul corect, fără greșeală, al conducătorului de vehicul, în scopul evitării evenimentelor rutiere, în pofida acțiunilor incorecte ale altui șofer sau pieton, a condițiilor nefavorabile de timp, de drum, de trafic.** În mod cu totul eronat, unii cred că a conduce preventiv înseamnă a merge încet. Mersul încet, fricos, timorat constituie un factor de risc, strangulează circulația, periclitează siguranța ei. A conduce preventiv înseamnă a merge cu viteză legală, dar să nu te intereseze numai ce faci tu, ci să observi și ce face sau ar trebui să facă ceilalți parteneri la trafic. **Nu e greu să înveți să conduci. Adevărata artă e să știi cum să te comporți și cum să eviți orice eveniment.** Conduita preventivă și siguranța circulației se presupun și se condiționează reciproc, întrucît scopul este același : reducerea numărului de accidente și diminuarea urmărilor acestora.

Colonel
Constantin GRĂDINARU
șeful Serviciului circulație
al miliției municipiului București

— De ce şoferul care a consumat alcool stă la volan cu privirile în pămînt ?

— În nici un caz, de ruşine !

— Că alcoolul are un rol nefast, deosebit de periculos pentru siguranţa circulaţiei este un fapt dovedit de toate cercetările efectuate pe plan naţional şi internaţional. Cu ajutorul unei aparaturi de înaltă tehnicitate s-a demonstrat, de exemplu, că în timp ce conducătorul auto care n-a consumat alcool are o acuitate vizuală normală, ochii săi înregistrînd cu fidelitate tot ce se întîmplă pe şosea, la dreapta şi la stînga, înainte şi înapoi, privirile celui care s-a urcat în stare de ebrietate la volan sînt ţintite, aproape în exclusivitate, numai pe panglica de asfalt din faţa maşinii, indiferente la alte reacţii şi solicitări cărora ar trebui să le răspundă cu promptitudine, pentru evitarea oricărui eveniment nedorit. Cu alte cuvinte, alcoolul provoacă tulburări de acomodare, de vedere în profunzime şi îngustează cîmpul vizual. Din păcate, rolul negativ al alcoolului în accidentul rutier este binecunoscut de specialişti, dar nu întotdeauna şi de către cei direct interesaţi : conducătorii de autovehicule. În primul rînd, este bine să se ştie că la concentraţii relativ mici (sub 0,50 grame la mie), alcoolul scade nivelul de vigilenţă şi, prin aceasta, reduce simţul autocritic, antrenînd concomitent tulburări de percepţie, dispersarea atenţiei, superficialitate, deficite ale voinţei, egocentrism, comportament grosolan. Alcoolul influenţează judecata şi capacitatea de apreciere, de evaluare a situaţiilor, producînd un optimism exagerat, o supraestimare a posibilităţilor şi performanţelor proprii. Prin reducerea simţului autocritic, şoferul nu mai apreciază la justa valoare pericolele potenţiale de care a scăpat „ca prin minune", iar „performanţa" pe care a obţinut-o o pune pe seama abilităţii sale şi nicidecum a întîmplării. Se cuvine făcută precizarea că **timpul de reacţie al unui om normal este de 0,75 secunde pentru luarea unei decizii în actul conducerii, pe cită vreme, sub influenţa alcoolului, acest timp creşte la 3—4 secunde.** Şi, ca să se înţeleagă şi mai bine ce înseamnă acest risc, e de ajuns să arătăm că la o viteză de 60 km pe oră o maşină parcurge în 3 secunde 50 de metri ! Alcoolul scade precizia mişcărilor fine şi prompte, produce o întîrziere în percepţii şi scade reflectivitatea. **Studiile recente arată că la alcoolemia de 0,50 gr la mie riscul de accident creşte de 3 ori, la cea de 1 gr la mie de 5 ori, la 1,5 gr la mie de 15 ori, iar la alcoolemia de 3 gr la mie riscul creşte de 55 ori !**

Unii conducători auto cred că prin consumul unor cantităţi mici de alcool, cum ar fi o sticlă de bere, un pahar de vin (100 ml) sau un păhărel de coniac (30—40 ml) pot să conducă normal, iar alţii pretind chiar că sînt „stimulaţi" şi conduc mai bine. Consumarea cantităţilor amintite duce la o alcoolemie destul de periculoasă şi persistă în organism timp de 2 pînă la 3 ore, perioadă în care, aşa cum s-a arătat, sistemul nervos şi întregul organism sînt afectate de prezenţa alcoolului. La aceste doze modeste de alcool apare aşa-numita „beţie uşoară" euforizantă ce se manifestă prin dezinhibare, diminuarea autocontrolului, întîrzierea reflexelor, micşorarea preciziei — manifestări ce constituie premise favorizante accidentului de circulaţie. **Concluzia este una singură : în orice doză ar fi ingerat, alcoolul are întotdeauna efecte negative, deosebit de periculoase pentru siguranţa circulaţiei.**

Prof. univ. dr.
Moise TERBANCEA
directorul Institutului de medicină legală Bucureşti

Cînd şi cine produce cele mai multe accidente

Cînd au loc cele mai multe accidente ? Dar cele mai puţine ? Unde ? Cum ? Pentru uşurarea înţelegerii (şi spre luare aminte), am întocmit acest tabel :

Cînd ? În ce condiţii ?	Cele mai multe accidente	Cele mai puţine accidente
Ora	16—19	23—5
Ziua	sîmbăta	duminica
Luna	august şi octombrie	februarie şi martie
Locul	în oraşe	în afara localităţilor
Starea vremii	ploaie, mizgă, ceaţă	ninsoare
Tipul maşinii	autoturisme	autovehicule grele, de mare capacitate
Şederea la volan	în primele 2 ore	după 6 ore
Vechimea la volan	şoferii între 1—3 ani	peste 10 ani
Vîrsta şoferilor	18—25 ani	30—35 ani
Sexul	bărbaţii	femeile

Rostiţi : 22

Oricît ar fi de bune frînele, un automobil nu se poate opri instantaneu. Din momentul percepерii obstacolului pînă la începerea frînării şi de aici la oprirea propriu-zisă, automobilul parcurge o distanţă în funcţie de viteză şi de alţi factori (aderenţa pneurilor, starea drumurilor etc.). Timpul de reacţie al şoferului pînă la executarea manevrei de oprire este calculat la circa o secundă :

Viteza km/oră	Distanţa parcursă într-o secundă (metri)	Distanţa medie de frînare (metri)	Distanţa de oprire (metri)
30	8,3	7	15,32
40	11,1	12	23,1
50	13,8	19	32,8
60	16,6	27	43,65
70	19,4	37	56,4
80	22,2	48	70,2
90	25	61	86
100	27,7	78	105,8

Privind cu atenţie acest tabel, încercaţi să pronunţaţi în gînd numărul 22. L-aţi pronunţat ? Atunci, să nu uitaţi niciodată că, la drum, mergînd cu o viteză de 80 km pe oră, pînă cînd rostiţi numărul 22, aţi şi parcurs... tot atîţia metri ! Uneori, din păcate, în mai puţin de o secundă se pot întîmpla accidente cu urmări dintre cele mai grave.

„O epidemie evitabilă"

Potrivit statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.), după bolile cardiovasculare și cancer, accidentele rutiere constituie, la ora actuală, a treia mare cauză a mortalității în lume. Dintre principalii factori ai traficului rutier — omul, drumul și mașina — cercetările efectuate la noi și în alte țări atribuie factorului uman vinovăția producerii accidentelor într-o proporție de peste 90 la sută, iar restul din cauza mașinii, drumului, hazardului. Într-un comunicat dat publicității în 1978 de Organizația Internațională a Muncii (O.I.M.) se arată că, în medie, *în fiecare an peste 10 000 000 de oameni de pe glob sînt accidentați*, iar dintre ei, sute de mii își pierd viața. În majoritatea țărilor lumii, în fiecare persoană decedată într-un accident rutier revin 10—15 răniți grav și 30—40 răniți ușor. S-a calculat că într-un singur an numărul celor decedați în accidentele rutiere din Europa este aproximativ egal și, uneori, chiar mai mare decît numărul celor decedați din cauza bombei atomice de la Hiroshima. Într-o serie de țări, riscul de a muri într-un accident rutier, la o vîrstă între 15—50 de ani, a devenit acum de 3 ori mai mare decît din cauza unei boli. Într-un articol intitulat „O epidemie evitabilă", revista „Santé du Monde" scria : „În timpul ce v-ar trebui să citiți acest număr al revistei (circa o oră, o oră și jumătate — n.r.), aproximativ 450 de bărbați, femei și copii vor fi omoriți sau răniți în accidente de circulație".

Specialiști din diferite țări ale lumii au încercat și încearcă să evalueze costul accidentelor de circulație. Au fost și sînt luate în calcul pagubele materiale suferite la locul accidentului și cele suportate ulterior de victime și familiile lor, s-au socotit golurile provocate în activitatea productivă, costul asistenței medicale și al spitalizării, al asistenței sociale etc. Toate acestea se ridică anual în lume la multe miliarde de dolari.

Dar dacă sub raport economic se pot calcula pagubele produse de „zeul automobil", este greu de imaginat că s-ar putea găsi vreodată expresia valorică a dramelor declanșate de pierderile de vieți omenești, a suferințelor fizice provocate de invaliditățile temporare sau permanente, a implicațiilor economice, sociale, umane, psihologice.

Centura de siguranță

În unele țări, echiparea automobilului și purtarea centurii de siguranță este obligatorie. Utilizarea ei este confirmată nu numai în împrejurări extreme, la coliziuni, ci și în cazuri de frînă sau viraj brusc. În asemenea cazuri, la viteza de numai 40 km/oră, forța de proiectare a persoanelor aflate în mașină echivalează cu de 30 de ori greutatea corporală, ceea ce înseamnă o forță de circa 2 000 kg. Un om robust nu poate prelua în brațele sale decît eforturi egale cu maximum de două ori greutatea sa corporală, diferența de forță putîndu-l strivi.

Specialiștii au constatat că din 10 accidentați mortal, cel puțin 6 rămîneau în viață dacă purtau centură de siguranță, iar din 10 accidentați grav, cel puțin 8 ar fi fost numai răniți ușor sau chiar nevătămați.

DE TOATE
din lumea automobilismului

● România a fost printre primele 10 țări din Europa care a introdus automobilul și a 6-a țară din lume (după Franța, S.U.A., Anglia, Germania și Italia) care a organizat curse de automobil. Prima cursă — „o năprasnică întrecere", cum o numeau ziarele vremii — a avut loc la 22 septembrie 1904 pe traseul București—Giurgiu și retur. La data aceea existau în țară 70 de automobile, din care „aproape trei sferturi erau în stare de funcționare". La concurs s-au înscris nouă echipaje, dar trei automobile n-au putut s-o ia din loc, iar din cele 6 care au pornit s-au întors numai 4. Printre participanți s-au aflat o femeie și un țăran din județul Buzău, bun mecanic auto, devenit apoi profesorul primei școli de șoferi din București. Pe traseu, din loc în loc, se aflau trăsuri pentru remorcarea celor care ar fi rămas în pană. În timpul cursei, o cioară rătăcită în zbor s-a lovit de unul dintre șoferi, rănindu-l ușor la cap.

● În 1979, Automobil Clubul Român împlinește 75 de ani de la înființare.

● Primul regulament automobilistic din 1905 stabilea, între altele, viteza maximă în oraș de 15 km pe oră, „atît cît trapul cailor, iar la cotituri, mai încet".

● Regulamentul din 1911 interzicea folosirea automobilelor care produceau pocnete prin eșapament, „acestea putînd speria caii înhămați sau călăriți". Perșu sînt precursorii constructorilor de astăzi ai automobilului modern. Încă din anul 1920, prin calcule și experiențe, Aurel Perșu a ajuns la concluzia că

„Vă cunosc, dar vă rog să treceți fiecare la locul vostru!"

● Legea privitoare la circulația auto din 1921 reducea viteza în oraș la 12 km pe oră și prevedea pedeapsa cu închisoare pentru cei găsiți beți la volan.

● George Constantinescu (devenit savant de renume mondial), Mihail Filip și Aurel

un automobil ar trebui să aibă forma aerodinamică pe care o ia o picătură de apă în cădere.

● Acum o jumătate de veac (1928—1929), aviatorul și automobilistul George Valentin Bibescu, președintele Automobil Clubului Român și al Federației Aeronautice Interna-

ționale, mecanicul Alexandru Amariei și timplarul George Georgescu au efectuat cu automobilul o traversare a Africii pe o distanță de 18 000 km.

● În 1970—1971, o expediție științifică românească, folosind autovehicule românești, a traversat Africa, tot pe o distanță de 18 000 km, pe un traseu în sens invers celui de acum o jumătate de veac.

● Primul șofer străin care a primit în 1976 distincția „Cavaler al drumului", acordată de Consiliul Federal din Elveția, a fost românul Ioan Duma, de la I.T.I.A. București, autobaza Oradea. Cu dibăcie și prezență de spirit extraordinară, el a evitat producerea unui grav accident de circulație în orașul Lausanne, în condițiile în care autofrigorifica pe care o conducea, încărcată cu marfă, rămăsese fără frînă în plină cursă pe străzile în pantă ale orașului.

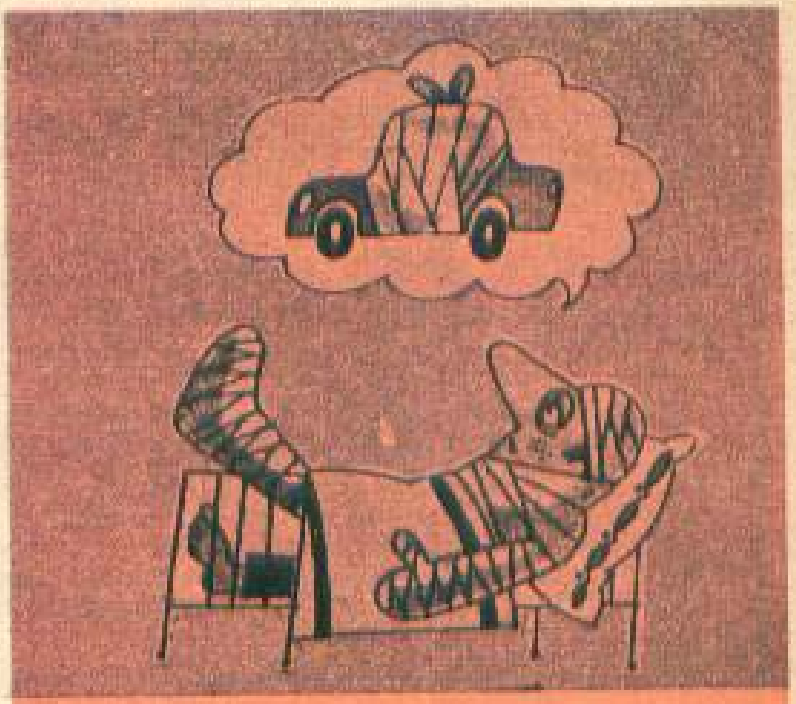
● Primul accident mortal de circulație a avut loc în Anglia, în anul 1896, cînd o mașină gonea ca un bolid, cu fabuloasa viteză de... 6 km pe oră !

● Oricît s-ar părea de ciudat, dar călătoria cu diligența a fost mai periculoasă decît cu... automobilul. O statistică de la sfîrșitul secolului trecut arată că la 100 000 km parcurși cu diligența se înregistrau 19 morți, iar în prezent, pe aceeași distanță parcursă cu automobilul, 3 morți !

● Recordul la volan aparține englezului W. H. Weake. El a condus mașina timp de... 75 de ani !

● Ideea înmatriculării în circulație a vehiculelor aparține scriitorului și publicistului francez Hugues la Roux care, la 6 iunie 1896, i-a trimis șefului poliției din Paris o scrisoare în care arăta, printre altele : ...„în apropierea străzii Courcelles era cît pe ce să mă accidenteze, împreună cu familia mea, un domn care își conducea automobilul cu viteza unei locomotive cu abur. Mi-a fost imposibil să-l ajung... Trebuie să-i obligați imediat pe oamenii aceștia să-și fixeze placa de identitate pe o porțiune vizibilă a mașinii, deoarece pe baza ei pot fi găsiți, totuși, oricît de iute ar fugi de răspundere".

● După cercetările lui M. Șader, siguranța în circulație ar depinde și de starea civilă a șoferilor : cei căsătoriți fac mai puține accidente și plătesc mai puține amenzi ; divorțații provoacă mai multe evenimente rutiere ; tinerii necăsătoriți sînt mai puțin imprudenți decît bărbații în vîrstă.



Solidari la bine și la rău...

● O anchetă făcută în Franța arată că peste 97 la sută din șoferii actuali ar cădea la examenul pentru obținerea permisului de conducere, dacă ar fi să-l dea din nou.

● Clubul automobilistic din Anglia se pronunță ferm împotriva folosirii de către șoferițe a rochiilor „maxi", care le reduc posibilitatea de mișcare și de folosire a pedalelor. După cum la fel de periculoși sînt și pantofii „cui" sau papucii...

SFATURI PRACTICE
de care şoferii nu duc lipsă, dar repetiţia este mama... ţinerii de minte

...Să nu te urci la volan dacă eşti obosit sau n-ai dormit de-ajuns.

...Să nu pleci la drum nemincat sau imediat după o masă prea copioasă.

...Cînd mergi pe distanţe mari, să opreşti la fiecare două ore pentru relaxare şi — foarte sănătos ! — pentru a servi dulciuri şi sucuri de fructe.

...Îmbracă-te în aşa fel ca să nu-ţi fie nici prea cald, nici prea frig, iar încălţămintea să aibă talpa comodă, uşoară şi flexibilă, astfel încît „să simţi" comenzile de picior şi să le execuţi în cea mai mare siguranţă.

...Cînd vă aflaţi la volan, nu vă angajaţi în discuţii aprinse cu ceilalţi pasageri, nu conduceţi numai cu o mînă şi lăsaţi ţigara pentru primul popas.

...Consumul de cafea determină o inviorare subiectivă, trecătoare. Experienţele de pînă acum au dovedit că ea, cafeaua, bicuieşte nervii şi diminuează funcţiile neuropsihice.

Potrivit cercetărilor efectuate la noi şi în alte ţări, circa 1 000 de medicamente dintre cele mai diferite influenţează negativ capacitatea de conducere a şoferului. O serie de comunicări prezentate de specialiştii români la sesiunea Academiei de Ştiinţe Medicale din 1976, ca şi cercetările şi practica ulterioară atestă că printre medicamentele contraindicate figurează, în primul rînd, sedativele, tranchilizantele, hipnoticele (somniferele). Medicamentele sedative pot produce somnolenţă, ameţeli, diminuarea capacităţii de concentrare, iar tranchilizantele sînt incriminate într-un număr ridicat de accidente rutiere. S-a constatat că şoferii care ingeră clordiazepoxid (Napoton) produc de 10 ori mai multe accidente decît ceilalţi. Tranchilizantele pot produce somnolenţă, incapacitate de concentrare, diminuarea performanţelor şi a randamentului fizic şi psihic, tulburări ale coordonării mişcărilor voluntare. În mod paradoxal, uneori pot apărea stări de irascibilitate, instabilitate psihomotrice şi emoţională. La rîndul lor, neurolepticele produc apatie, lipsă de iniţiativă, ameţeli, astenie, hipertensiune arterială, iar excitantele psihomotorii pot avea, de asemenea, influenţă negativă asupra capacităţii de conducere auto. Astfel, cofeina produce irascibilitate, anxietate, agitaţie psihomotorie şi maschează oboseala. Antidepresivele diminuează capacitatea de concentrare şi stăpînirea de sine, iar alte medicamente afectează — ceea ce este foarte grav — activitatea vizuală.

Grupaj realizat de **Petre POPA**
cu sprijinul Direcţiei circulaţie
din Inspectoratul General al Miliţiei

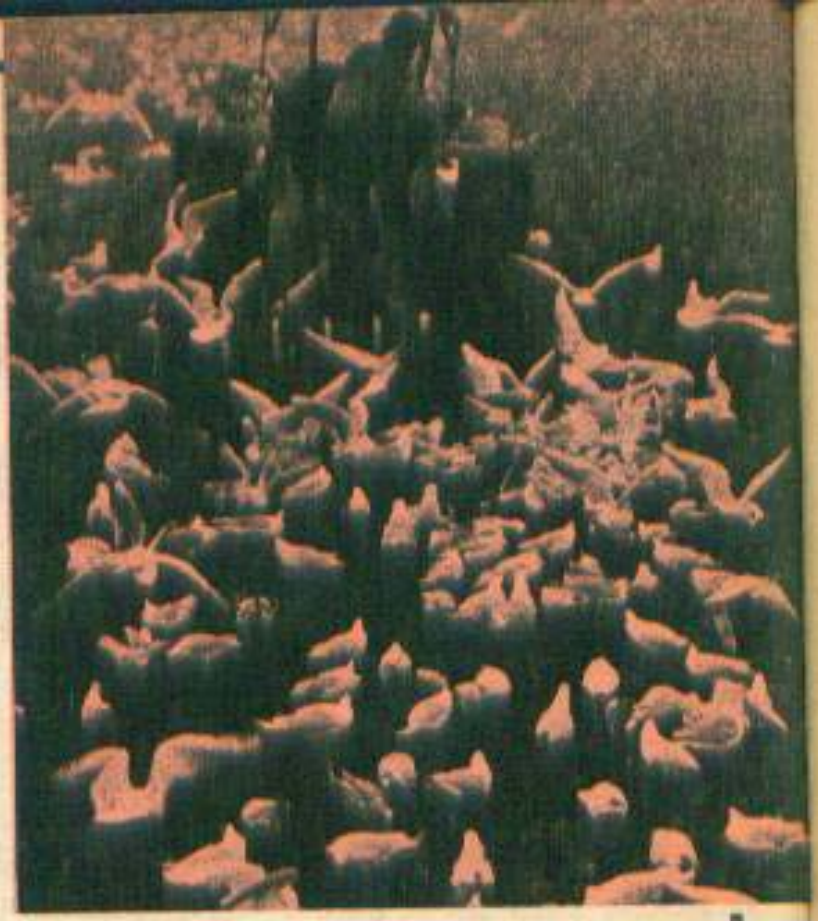
„ASPIRATORUL-CARACATIȚĂ"

Tentaculele unui ingenios aspirator folosit într-o stație de autoservice din R. F. Germania efectuează, în cîteva minute, curățenia generală în interiorul automobilului.

„PĂSĂRICĂ, MUTĂ-ȚI CUIBUL!"

Refrenul unui vechi cîntec popular, într-o versiune ilustrată modernă.

PESCĂRUȘUL VA DEVENI PASĂREA OGOARELOR ?



Pescărușul, pasărea înfrățită dintotdeauna cu marea, este, se pare, pe punctul de a deveni o pasăre tot mai legată de uscat. Astfel, pescărușii de pe malurile Mării Nordului au pătruns adînc în interiorul continentului, ca urmare a creșterii gradului de poluare a apei marine. După cum se vede în imagine, noile păsări ale ogoarelor au început să pericliteze recoltele, „pescuind" din „valurile" de pămînt boabele de grîu.

DINTR-O PRIVIRE

ALGEBRĂ ÎN... DO MAJOR

Cine știe să răspundă ? În ciuda aparențelor, elevii din imaginea realizată într-o școală din capitala Bulgariei nu sînt puși să identifice compozitorul sau bucata muzicală interpretată de cvartetul din fața clasei, ci soluția la problemele de matematică notate pe tablă. Rostul muzicii aici, introdusă în mod experimental, este de a stimula raționamentul, logica și gîndirea copiilor. Judecînd după numărul mîinilor ridicate ale celor care doresc să răspundă, se pare că „algebra în do major" este mult mai ușor de învățat.

„Cînd vezi muşeţelul pe cîmp, ridică pălăria şi spune: ZIUA BUNĂ, DOCTORE!“

Această sugestivă expresie a ţăranilor de prin părţile Apusenilor — născută dintr-o experienţă milenară — este o invitaţie de a privi mereu mai atent în uriaşa farmacie a naturii, de a folosi mai bine izvoarele ei de sănătate.

„Vedetele“ din lumea plantelor...

Dacă zăboviţi 10—15 minute într-un magazin „Plafar“ (specializat în plante medicinale) puteţi constata că majoritatea cumpărătorilor solicită muşeţel, flori de tei, frunze de mentă sau cozi de cireşe.

Acestea sînt singurele plante valoroase pentru sănătatea omului? Cum au ajuns florile de tei, de muşeţel, de mentă ş.a. adevărate vedete în lumea plantelor medicinale?

Calităţile unor plante medicinale au fost cunoscute încă din vechime, ale altora se descoperă abia în zilele noastre. Anticii spuneau: „Pentru ce să moară omul cînd în grădina lui creşte salvia?“ În munţii Apuseni, într-o zonă cu tradiţie milenară în folosirea plantelor medicinale, circulă şi acum expresia: cînd treci pe lîngă muşeţel să îţi scoţi pălăria şi să îi spui: „Ziua bună, doctore“! În adevăr, virtuţile acestor plante sînt mari, dar tot atît de adevărat este că substanţe cu efecte binefăcătoare asupra sănătăţii omului se găseau dintotdeauna şi în alte plante, de atunci tot mai bine studiate şi cunoscute.

Frecvența cu care sînt solicitate plantele amintite se datorește desigur și calităților pe care le au ele, dar în principal și recunoașterii încă a unor plante tot atît de eficace, cu acțiuni terapeutice multiple și valoroase. Iată, de exemplu, numai cîteva din plantele încă enonime și deci mai puțin solicitate :

● **Florile de gălbenele și rădăcinile de tătăneasă** au proprietăți cicatrizante, ceaiurile din aceste plante fiind foarte indicate în colite și chiar ulcere.

● **Florile de salcîm,** prin conținutul lor în glicozide, sînt bune (sub formă de ceai) pentru atenuarea hiperaciditații, în gastrite și cunoscutele „arsuri la stomac".

● **Sulfina** este foarte apreciată pentru efectele ei în bolile de ficat ; are o acțiune specifică de stimulare și de regenerare a celulelor hepatice. Foarte util ar fi, în special pentru cei care apelează la somnifere, medicamente nu întotdeauna indicate, dacă seara înainte de culcare ar bea o ceașcă cu ceai de sulfină îndulcită cu o linguriță de miere.

● **Cătina,** o adevărată polivitamină naturală bogată în vitamina C, B1 și B2 — indicată pentru copii, convalescenți — are proprietăți antireumatismale, depurative (de eliminare a toxinelor din sînge), este foarte eficace și în combaterea și prevenirea urticariei, alergiilor, a diferitelor boli de piele.

Dar iată o listă — nici ea completă — a plantelor cu acțiune binefăcătoare asupra sănătății omului, plante prezentate după criteriul efectelor pe care le au asupra diferitelor boli.

PLANTE CU ACȚIUNE ASUPRA SISTEMULUI NERVOS (calmează stările nervoase, favorizează un somn liniștitor).

Cimbrișor, hamei, levănțică, obligeană, odolean (valeriană), păducel, roiniță, talpa-gîștei, tei, urzica-moartă albă, ciuboțica cucului.

CU ACȚIUNE ASUPRA APARATULUI RESPIRATOR :

1. **În bronșite** sînt eficace ceaiurile de : anason, cimbrișor, ciuboțica-cucului, coada-șoricelului, gutui, fructe de ienupăr, isop, lichen de piatră, lumînărică, petale de mac de cîmp, nalbă, muguri de plop, osul-iepurelui, frunze de pătlagină, muguri de pin, pir medicinal, plămînărică, podbal, soc, șovîrv, rădăcină de tătăneasă, flori de tei, trei-frați-pătați, unguraș, urzică, urzica-moartă.

2. **Plante cu acțiune expectorantă :** ceaiurile din amestec de plante denumite „ceai pectoral" și „ceai antibronșic" sau ceaiuri dintr-una din următoarele plante : cimbrișor, ciuboțica-cucului, fructe de chimen, coada-calului, fructe de fenicul, rădăcini de iarbă-mare, lumînărică, rădăcini de osul-iepurelui, podbal, frunză de pătlagină, frunze de plămînărică, muguri de plop, scai vînăt, rădăcină de săpunărită, sulfină, rădăcină de tătăneasă, flori de tei, trei-frați-pătați, unguraș.

3. **Antiastmatice :** cimbrișor, fructe de fenicul, rădăcini de iarbă-mare, isop, mușețel, rădăcină de o-

COADA ȘORICELULUI

dolean, frunze de pătlagină, flori și frunze de podbal, șovîrv, talpa-gîștei, unguraș, vîsc (frunzulițele cu rămurele).

4. **Pentru stările gripale :** se recomandă „ceaiul sudorific", din amestec de plante, sau ceai dintr-o singură specie : ciuboțica-cucului, rădăcină de brusture, frunze de frasin, fructe de ienupăr, isop, mentă, pir medicinal, flori de soc, flori de tei.

PLANTE CU ACȚIUNE ASUPRA APARATULUI DIGESTIV :

1. **Plante stomahice** (care favorizează digestia prin secreția sucurilor gastrointestinale) : anason, cerențel, cicoare, cimbrișor, coada-șoricelului, coriandru, fenicul, ghințură, hamei, iarba-mare, lenupăr, isop, măghiran, mur, mușchi de piatră, mușețel, muștar-alb, obligeană, pelin, porumbar, roiniță, salcim, schinel, șovîrv, talpa-gîștei, țintaură, unguraș, urzică.

2. **Plante care măresc secreția biliară (colagoge) :** anghinare, brusture, cicoare, coada-șoricelului, crușin, gălbenele, ghințură, hamei, iarba-mare, izma-bună, levănțică, măceș, mușețel, mușchi de piatră, roiniță, păpădie, pir, porumb, rostopască, salvie, schinel, sunătoare, tei, țintaură, sulfină, turița-mare, unguraș, volbură.

3. **Plante indicate în afecțiunile hepatice :** ceaiul din amestecul de plante aflat în comerț sub numele de „ceai hepatic" sau ceai dintr-una din următoarele plante : frunze de anghinare, cicoare, cimbrișor, flori de gălbenele, flori de levănțică, scoarță de crușin, frunze de salvie, rădăcină de ghințură, coada-șoricelului, rădăcină de brusture, frunze de mentă, rostopască, roiniță, păpădie, sunătoare, turița-mare, sulfină, țintaură, unguraș.

4. **Plante cu acțiune antiulceroasă :** coada-calului, gălbenele, lemnul-dulce, mușețel, pătlagină, plămînărică, sunătoare, tătăneasă.

5. **Plante cu acțiune antiacidă** recomandate în hiperaciditatea stomacului : coada-calului, salcim, zmeur.

6. **Plante cu acțiune antispastică intestinală** recomandate pentru colici (crampe) : anason, chimen, coada-racului, coada-șoricelului, fenicul, izma-bună, măghiran, mușețel, obligeană, odolean, roiniță, sulfină.

7. **Plante cu acțiune dezinfectantă** a intestinului, indicate în colite : anghinare, cimbrișor, coada-șoricelului, in, măceș, mur, mușețel, nalbă, sunătoare, urzica-moartă.

PLANTE INDICATE PENTRU ECHILIBRAREA METABOLISMULUI.

1. **Vitaminizante :** cătină, ciuboțica-cucului, măceș, urzică.

a) **Fructele de cătină** sînt considerate ca o polivitamină naturală. În compoziția lor predomină vitamina C, vitaminele B1 și B2, acid folic, acid nicotinic (vitamina antipelagroasă), pigmenți carotinoidici ș.a. Sub formă de suc, gem, marmelade, sirop, vin, lichior, pot fi foarte mult diversificate. O băutură plăcută și răcoritoare se obține din 750 gr. fructe, care se fierb cu 6 litri apă și 1 kg zahăr. După răcire se toarnă în sticle și se păstrează la loc răcoros.

b) **Frunzele de ciuboțica-cucului** conțin cantități apreciabile de vitamină C ; ele se pot folosi și sub formă de sirop sau praf (frunze uscate mărunțite).

CIUBOȚICA CUCULUI

c) **Fructele de măceș** sînt foarte apreciate pentru conținutul lor bogat în vitaminele C, A, B1, B2, P, K, acid nicotinic (vitamina antipelagroasă). Pe lîngă vitamine, măcieșele mai conțin zaharuri, acid citric și malic, pectine, tanin etc. Se recomandă ca tonic vitaminizant, avînd proprietatea de a întări organismul (în special în convalescență) ; sub formă de ceai, sirop, gem. Datorită vitaminei P, preparatele de măcieșe au proprietatea de a menține permeabilitatea și elasticitatea vaselor capilare, normalizînd circulația sîngelui. Pentru conservarea vitaminei C se recomandă ca fructele de măceș să se introducă în apă clocotită (infuzie).

2) **Pentru combaterea obezității** se recomandă un ceai complex de-

numit „ceai depurativ", aflat în comerț, sau ceai dintr-una din următoarele plante : scoarță de crușin, frunze de mur, osul-iepurelui, păpădie, mătase de porumb, flori de soc, urzică.

3) **Antireumatismale :** cătină, cimbrișor, coada-racului, coada-calului, frasin, hamei, iarbă-mare, ienupăr, merișor, mesteacăn, muștar-negru, muguri de plop, osul-iepurelui, păpădie, mătase de porumb, pir, salcie, troscot, turiță-mare, urzică.

ARNICA

PLANTE INDICATE ÎN AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE

1) **Cu acțiune hipotensivă :** anghinare, isop, măceș, păducel, sulfină, talpa-gîștei, vîsc.

2) **Cu efect tonic-cardiac :** anghinare, teci de fasole, odolean (valeriană), păducel, talpa-gîștei.

PLANTE INDICATE IN AFECȚIUNI RENALE

1) **Cu acțiune diuretică :** afin, albăstrele, anason, anghinare, brusture, chimen, cireș, ciubotica-cucului, coada-calului, dud, fasole, fenicul, frag, frasin, iarbă-mare, hamei, ienupăr, lemn-dulce, levănțică, măceș, măghiran, merișor, mesteacăn, muguri de plop, osul-iepurelui, păpădie, pin, pir, plămînărică, porumbar, mătase de porumb, săpunăriță, scai-vînăt, soc, sulfină, tei, traista-ciobanului, trei-frați-pătați, urzică.

2) **Dezinfectante ale căilor urinare :** ceaiul din teci de fasole, in, merișor, mușețel, nalbă, osul-iepurelui, muguri de plop, pir, plămînărică, mătase de porumb, soc.

3) **Pentru combaterea litiazei renale :** ceaiul complex „diuretic", aflat în comerț, sau ceai din : măceșe, coada-racului, osul-iepurelui, mătase de porumb, in, frunze de mentă, de merișor, turiță-mare, frunze de mesteacăn, frunze de urzică.

Dar oricît de detaliată ar fi această listă, ea nu poate înlocui informarea pe care o oferă magazinele specializate, printr-o recentă inițiativă, pe care o denumim pe scurt

„PLAFAR-CONSULT"

Ce este „Plafar-consult" ? Un panou (asemenea celor din holul gărilor mari cu ajutorul cărora aflăm traseele care ne interesează) pe care sînt inscrise, în 120 de casete, numele plantelor medicinale celor mai eficace. Sub acest panou se află un pupitru cu numeroase butoane. Apăsînd pe butonul în dreptul căruia este înscris numele unei boli (de exemplu : litiază renală) se aprind becurile casetelor care indică numele plantelor celor mai indicate a fi folosite în acest caz (mătase de porumb, măceșe, mentă, coada-racului, osul-iepurelui, cozi de cireșe, merișor, turiță-mare, mesteacăn, urzică etc.). Pe panou apare concomitent și numele ceaiului din amestec de plante, aflat în comerț sub numele de ceai diuretic.

Ideea realizării acestui util panou de consult pentru plantele medicinale aparține biologului Mircea Alexan, din cadrul trustului „Plafar", iar punerea în practică — maiștrilor instructori Florea Prunaru și Gheorghe Dumitrescu, de la Liceul nr. 12 C.F.R. din Crîngași, care, împreună cu elevii, vor realiza pe bază de contract instalații similare pentru toate magazinele „Plafar" din București și din țară. Primele două instalații se află la magazinele „Plafar" din str. Eforie și din bd. 1 Mai, urmînd ca foarte curînd să fie dotată întreaga rețea.

Un ceai sau o pilulă ?

Sînt folosite plantele medicinale la valoarea lor reală ? Ce loc ocupă ele în tratamentul modern ? În ce măsură ceaiurile pot înlocui medicamentele propriu-zise ori sînt de preferat acestora ? Am adresat aceste întrebări tovarășilor prof. dr. docent **Teodor Goina**, de la Catedra de farmacie din Cluj-Napoca, și prof. dr. docent **Dumitru Dobrescu** — decan al Facultății de farmacie din București.

Prof. dr. docent T. Goina : Fără îndoială, s-au făcut progrese mari, și aceasta datorită faptului că în repetate rînduri conducerea partidului, secretarul general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, s-au interesat îndeaproape de problema valorificării plantelor medicinale. Avem un program de cercetare pentru valorificarea plantelor medicinale și aromatice din țara noastră, pe perioada 1975—1985. Se recoltează mai multe plante medicinale ca oricînd, se valorifică, de asemenea, în industria farmaceutică numeroase plante pentru realizarea unor produse medicamentoase (aproape o treime din produsele industriei de medicamente au la bază principii active extrase din plante), dar în ambele direcții putem face mai mult.

În ce privește **recoltarea**, nu cunosc acțiune mai frumoasă pentru copii decît culesul plantelor. Imaginați-vă un cîmp înmiresmat de minunatele noastre flori și în mijlocul lor, aplecați cu grijă și răbdare, cu obrajii îmbujorați de soare, copiii adunînd plante dătătoare de sănătate. O activitate utilă din punct de vedere economic, care lărgește sfera de cunoștințe științifice și cultivă dragostea pentru natură, pentru frumusețile patriei. În cîteva ore fiecare copil ori tînăr poate aduna, din plăcere numai, fără efort, cîteva kg de plante.

În ce privește **valorificarea** plantelor medicinale prin industria noastră farmaceutică, și aici s-ar putea face mai mult. Mă gîndesc la o serie de rezultate obținute printr-o cercetare minuțioasă de ani și ani de zile, rezultate care se află încă la ușa întreprinderilor. Colectivul nostru are 8 brevete de invenții, produsele au fost omologate, cu toate acestea apariția lor în farmacii întîrzie.

De ce trebuie să așteptăm atît de mult? Ne-am adresat tuturor forurilor în drept și avem credința că se vor rezolva. Este în interesul nostru, al tuturor.

O altă problemă este **folosirea** de către populație a acestei mari bogății naturale, a acestei uriașe farmacii a naturii. În mod anacronic rețetele sau indicațiile terapeutice se transmit mai mult de la om la om, fără o intervenție a specialistului, fără o recomandare mai competentă. Spun în general. Medicii nu obișnuiesc, din păcate, să recomande (acolo unde este, bineînțeles, cazul) și folosirea plantelor medicinale. Or, medicina este bine să facă apel la toate remediile existente, în interesul bolnavului, pentru a obține vindecarea cît mai deplină. O medicină modernă trebuie să apeleze la toate cunoștințele acumulate, inclusiv la cele de fitoterapie, în interesul bolnavului. Medicii prescriu cu toată competența profesională produsele farmaceutice, dar, din păcate, prea puțini cunosc, spre a prescrie, și plante medicinale, acolo unde ele sînt mai indicate chiar decît medicamentul de sinteză. Din practica mea de peste șase decenii m-am convins că de multe ori un ceai poate fi mai indicat decît o serie de medicamente de sinteză. S-ar putea ca această reținere a medicilor să vină dintr-o lacună a pregătirii lor generale, din anii de facultate (materiile respective nu se mai predau). Dar știm că în toate profesiile, la cîțiva ani, cunoștințele trebuie actualizate. De ce nu ar inițiia Academia de Științe Medicale o acțiune de nivel corespunzător pentru popularizarea celor mai eficace proprietăți ale

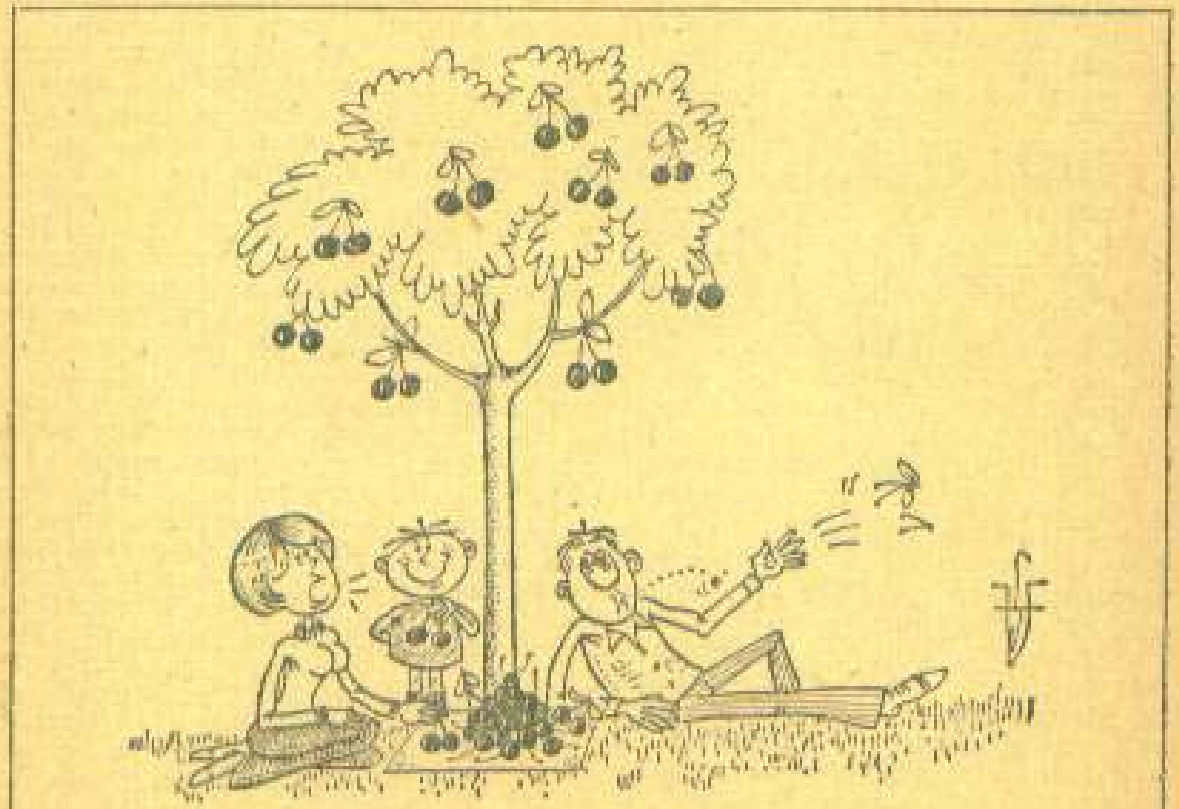
plantelor medicinale? Sînt convins că atît medicii, cît și bolnavii sau chiar oamenii sănătoși ar avea numai de cîștigat.

Prof. dr. docent D. Dobrescu: A exagera proprietățile terapeutice ale plantelor medicinale mi se pare a fi tot atît de greșit ca și negarea sau ignorarea calităților acestora în eliminarea unor stări de boală.

Există boli în care nu se recomandă medicamente, repaosul și dieta alimentară constituind tratamentul adecvat (unele tulburări digestive, hepatită cronică, unele forme de diabet). În asemenea cazuri, ceaiurile complexe aflate în comerț sub denumirea de ceai gastric sau hepatic ș.a. ori cele dintr-o singură plantă, specifică, pot contribui la ameliorarea stării de sănătate. Sînt însă situații cînd pacientul nu are voie să consume cantități prea mari de lichide (hipertensivii, bolnavii cardiaci în general) și în aceste cazuri un medicament de sinteză, în doze egale cu fracțiuni de gram (de exemplu, un comprimat de 0,25 — 0,50 mg) ajută mai mult decît ceaiurile.

Nu trebuie, nu este bine să se aștepte însă de la ceaiuri vindecări „miraculoase" ale unor boli grave, pentru care uneori nici actualele medicamente de sinteză nu au dat rezultate. După cum nu este indicată absolutizarea, în sensul înlocuirii totale a medicamentelor, în cazul unui om foarte bolnav, numai prin ceaiuri. Plantele medicinale, prin conținutul lor natural de substanță biologic-activă, nu pot depăși produsele farmaceutice în ceea ce privește acțiunea mai puternică și imediată a acestora.

În general, pentru fiecare caz de boală trebuie să se formuleze un diagnostic și să se stabilească o schemă de tratament în care fitoterapia (tratamentul prin plante medicinale) poate fi luată în considerație, în funcție de particularitățile fiecărui caz, alături de celelalte mijloace terapeutice.



— Apropo! La întoarcere să nu uităm să trecem pe la PLAFAR ca să cumpărăm niște cozi de cireșe...

Noi produse din plante medicinale pentru anul 1979

Înainte de a anunța cîteva din noutățile anului 1979, cele mai recente produse realizate pe bază de plante medicinale și aromatice, este util să știm că toate produsele realizate pe bază de plante medicinale au același regim ca și medicamentele în ce privește introducerea lor în consumul populației. Ele sînt testate ca orice produs farmaceutic, avizate și omologate prin Institutul de stat pentru controlul medicamentelor și cercetării farmaceutice, deci au un gir științific, care de cele mai multe ori fundamentează o experiență milenară, adăugînd adesea acestei tradiții populare noi cunoștințe menite să îmbogățească tezaurul terapeutic natural.

Din primele luni ale anului 1979, unitățile „Plafar" pun la dispoziția cumpărătorilor 4 noi formule de ceaiuri, combinate din mai multe plante, foarte indicate în ameliorarea și prevenirea unor suferințe ale stomacului și ficatului.

Ceai gastric calmant, un amestec din : flori de salcîm (cu reacție alcalină, un remediu împotriva acidității, fiind totodată și antispastică) ; coada-calului, plantă cu proprietăți antiseptice, remineralizante, intervenind în procesele de aciditate crescută. Cea mai importantă componentă este rădăcina de tătăneasă, cu proprietăți emoliente, acționînd ca un pansament gastric, iar datorită unui principiu activ, alantoina, are și proprietăți cicatrizante și antiinflamatoare. A patra componentă este rădăcina de valeriană, cu acțiune calmantă, sedativă, asupra sistemului nervos ; acționează asupra musculaturii netede a stomacului și intestinului, fiind și antispastică.

Ceai stimulent gastric : conține cîteva plante cu principii tonice care măresc secreția gastrică (anghinare, țintaură și coada-șoricelului). Anghinarea, renumită prin foarte puternica ei acțiune de stimulare a secreției biliare (coleretic), contribuie în același timp la scăderea cantității de colesterol în sînge. Menta și coriandrul, prin uleiurile eterice pe care le conțin, au o acțiune de stimulare a secreției gastrice și o acțiune antispastică. La rîndul lor, fructele de cătină sînt o polivitaminâ naturală.

Ceai gastric cicatrizant : prin componentele sale, are o acțiune antiinflamatorie, cicatrizantă și antispastică. Proprietățile cicatrizante sînt date în special de florile de gălbenele și de rădăcina de tătăneasă. Amestecul mai conține flori de coada-șoricelului și de mușețel, bogate în substanțe puternic antiinflamatorii (datorită azulenelor) și antiseptice. Se recomandă în colitele ulceroase, în ulcere incipiente, în tratamentul de bază al ulcerului gastric și duodenal, alături de repaosul fizic, odihnă, regim alimentar ; în timpul convalescenței, pentru vindecarea leziunilor ulceroase. S-au constatat ameliorări spectaculoase, cu cicatrizarea nișelor.

Ceai hepatic. O formulă nouă, realizată prin adaosul altor plante, care mărește valoarea terapeutică a amestecului. Astfel, florile de gălbenele, cu proprietăți cicatrizante, stimulează totodată secreția biliară. De asemenea, anghinarea, cu acțiune de mărire a secreției biliare, stimulează și funcția antitoxică a ficatului, contribuind și la scăderea colesterolului. La acestea se adaugă proprietățile terapeutice ale mușețelului, cozii-șoricelului, sunătoarei.

● Pentru cei interesați, amintim încă două sortimente de ceaiuri — de data aceasta simple, dintr-o singură plantă — anume armurariu, cu rol protector-hepatic, și

altul din frunze de concăze, cu rol diuretic, indicat în afecțiunile cardiace.

O noutate de ultimă oră : începînd din anul 1979, în gama de **siropuri naturale** (din busuioc, din fenicul, din măceșe, din mentă, tei, ori cele cunoscute ca „sambucovit" și „montavit") aflate în comerț, se adaugă noi sortimente cu calități superioare. Pe lîngă rolul lor de aliment, au și o valoare terapeutică remarcabilă, datorită proprietăților specifice plantelor din care sînt preparate ; se recomandă în special copiilor, gravidelor, convalescenților, pentru bogăția de vitamine. Băuturile au o aromă și un gust plăcut, datorită plantelor, conținînd în același timp, într-o formă concentrată, principiile active ale plantelor, calitățile lor tonice, stimulatoare. Astfel :

● **Siropul de păducel** este un tonic și un sedativ cardiac, reglînd activitatea nervoasă a inimii.

● **Siropul multiplant** este cel mai tonic aperitiv. Valorifică, între alte plante, și fructele de soc. Conține o serie de substanțe tonice, aperitive, din plante cum sînt pelinul sau plante aromatizante, ca isopul, salvia, cerențelul, stînjenelul. Are proprietatea de a tonifica întreg aparatul digestiv, fiind totodată un sedativ și un tonic al sistemului nervos.

● **Siropul „Carpați"**, făcut din fructe de cătină și de soc, este un foarte puternic vitaminizant, o adevărată polivitamină naturală. Datorită principiilor active ale plantelor care intră în compoziția siropului, are proprietăți depurative (contribuie la eliminarea toxinelor din sînge), fiind de aceea indicat și în bolile de piele, în urticarii, alergii, în carențele de vitamine.

● **O nouă băutură**, cap de serie, tonic-aperitivă, cu acțiune stimulatoare — este **„Moldavica"** (și **„Moldavica-super"**). Foarte ușor alcoolizată. Este fabricată din amestec de plante aromatice (gențiană, ienupăr, coriandru, melisă, arnică, coada-șoricelului ș.a.).

● În sfîrșit, un alt nou produs, **„Baby-Plant"**, este indicat pentru igiena noi-născuților (adăugat în băile sugarilor), pentru evitarea iritării pielii extrem de sensibile. Un produs original ca rețetă, în care, la proprietățile antiseptice ale mușețelului și isopului, se adaugă cele astringente ale răchitanului, care conține taninuri neiritante.

ȘTIAȚI CĂ...

● Țara noastră se numără printre cele mai bogate în plante medicinale: peste 700 specii cresc spontan, în natură, sau sînt cultivate, în scopul utilizării lor în terapeutică (fitoterapeutică).

● La sfîrșitul anului 1977, producția noastră de plante medicinale și aromatice a fost dublă față de cea din anul 1956.

● În aceeași perioadă, aprovizionarea unităților medico-farmaceutice cu materie primă din plante medicinale a sporit de aproape 4 ori.

● În ultimii 10 ani, consumul de mușețel a crescut de circa 8 ori.

● Prețul de achiziție al plantelor medicinale crește considerabil prin uscare: florile proaspete de arnică se achiziționează cu 2,85 lei, iar în stare uscată — 20 lei; rădăcinile de brusture neuscate — 1,50 lei kg, iar uscate — 12 lei; florile de mușețel se achiziționează cu 2 lei kg proaspete și cu 12—14 lei uscate; trifoiul roșu cu 1,50 lei kg și 10 lei kg uscat; florile de păducel proaspete cu 3,50 lei kg și 21 lei kg uscate; frunzele de păpădie proaspete cu 0,50 lei kg și 6 lei kg uscate etc.

● Prin recoltarea, în decursul anului, a 3 kg de plante medicinale de către fiecare elev (din care 1 kg plante uscate și 2 kg măceșe sau mușețel) s-ar realiza aproape 3 000 tone produse, respectiv, de 4 ori mai mult decît în prezent. Această cantitate s-ar realiza dacă fiecare elev ar afecta 4 pînă la 6 ore pe an din timpul activităților pionierești sau patriotice.

Elena MANTU

ANECDOTE

Un poet obscur îl abordează într-o zi pe Piron, poet și dramaturg francez (1689—1773) și îi înmînează un manuscris voluminos conținînd „cele mai bune poezii ale sale". Îl roagă, totodată, să nu ezite a însemna cu o cruciuliță versul care crede el că „ar mai putea fi îmbunătățit". După un timp se reîntîlnesc și Piron îi remite „colegului" manuscrisul, fără a-i spune nimic. Acesta îl răsfoiește înfrigurat și exclamă cu emoție: „Dar, maestre, nu văd nici o cruciuliță în tot manuscrisul meu". „N-am vrut să-l transform într-un cimitir" — îi răspunse sec Piron.

Un reverend sosit într-un oraș american, unde urma să țină o conferință religioasă, îl oprește pe stradă pe un băiețandru, vînzător de ziare, și-l întreabă unde e poșta. După ce află, îi spune : „Văd că ești un băiat isteț. Dacă vii după-amiază în sala de conferință, am să-ți arăt calea spre paradis". „N-aș crede — răspunse micul vînzător de ziare. Matale nu știi nici măcar drumul pînă la poștă..."

●

Ani la rînd, Honoré de Balzac fusese nevoit să trăiască într-o mansardă goală și rece. Nu era foc în cămin, nici un tablou pe pereți. Scriitorul luă un cărbune și însemnă pe un perete „Lambriu din lemn de trandafir", pe altul „Gobelin cu oglindă de Veneția", iar deasupra șemineului stins scrise „Pictură de Raphael".

●

Un funcționar superior din Departamentul finanțelor din S.U.A. este chemat într-o zi în cabinetul ministrului pentru a i se aduce la cunoștință că va trebui să participe la o conferință comercială internațională la Paris. „Presupun — îi spune ministrul — că știi franceza". „Mda — răspunde respectivul — știu ceva franceză. În orice caz, reușesc să-i fac pe chelneri și șoferi să mă înțeleagă". „Nu e rău — îi replică ministrul — dar ce te faci dacă la conferință nu vor participa chelneri și șoferi ?"

DE CE ?

De ce foarte multe din ziarele care apar în Italia poartă numele de „Gazzetta" sau „Gazzettino" ?

Deoarece primele ziare apărute la Veneția, la începutul secolului al XVII-lea, costau o „gazzetta", adică o mică monedă venețiană de argint.

ANECDOTE

Scoțiană. Femeia se adresează farmacistului: „Fii, te rog, atent să nu prețești etichetele de pe sticluțele cu doctorii — care e pentru cal și care e pentru soțul meu. Știi, n-aș vrea să i se întîmple ceva calului pînă vine vremea aratului".

Cînd căpitanul Cook a descoperit Australia, marinarii săi au adus pe bordul corăbiei un animal straniu, pe care-l vedeau atunci pentru prima oară. Trimiși din nou pe țărm pentru a afla de la băștinași numele animalului, marinarii se reîntorc și raportează căpitanului: „Este un Kangaroo". Au trecut mulți ani de zile pentru a se constata că, atunci cînd marinarii i-au întrebat pe localnici cum se numește animalul, aceștia s-au adresat cu cuvîntul „Kangaroo", ceea ce în limba lor însemna: „Ce ați spus?"

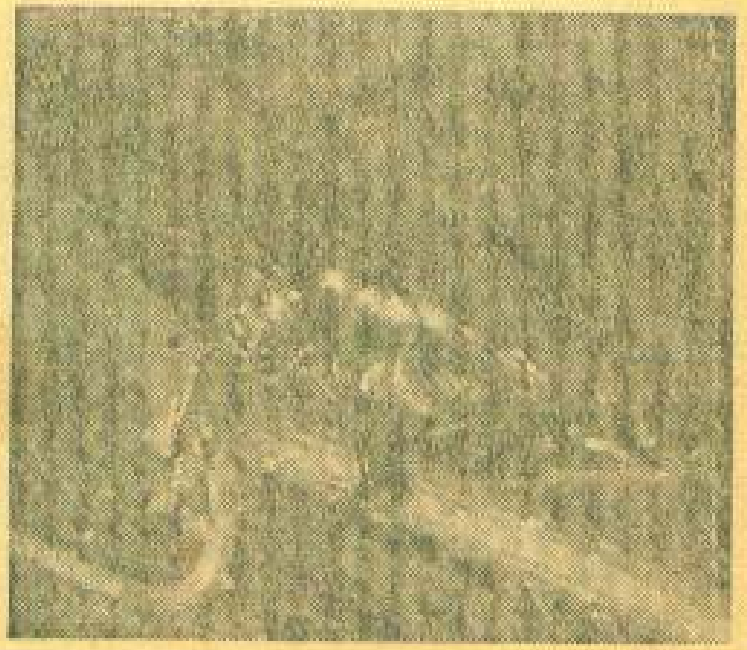
Cu cîteva ore înainte de a muri, Marcel Proust ceru să i se aducă anumite pagini dintr-un manuscris în care era descrisă agonia unui personaj. „Acum știu mai multe despre agonie — spuse el — și va trebui să fac cîteva retușări la text".

La începutul carierei sale politice, Disraeli candida la un loc de membru al Camerei Comunelor, într-o circumscripție din Middlesex. Viitorul prim-ministru al Marii Britanii cerea votul cetățenilor, în cadrul unui miting electoral, cînd un fermier irascibil se ridică și strigă: „Să-ți dau votul? Mai degrabă îl dau diavolului". „Chiar așa? — răspunse Disraeli. Dar dacă prietenul dumneavoastră, diavolul, renunță să candideze, pot spera să am eu votul în locul lui?"

DE CE?

De ce cîntă greierii?

Oricît ar părea de curios, cîntecul greierilor este un... cîntec de dragoste. Frecîndu-și cele două aripioare ale sale, masculul produce cunoscutul „cîntec", care reprezintă o chemare irezistibilă pentru femelă.



ANECDOTE

Lovindu-se la frunte, un irlandez a fost sfătuit să se fricționeze cu gin. După un timp este întrebat dacă a ținut seama de sfatul primit. „Nu — răspunde el — niciodată nu reușesc să duc paharul cu gin mai sus de gură".

Pe vremea cînd Mark Twain era editorul unui mic ziar din Missouri, principala sa preocupare era de a-și asigura un minimum de anunțuri publicitare, vitale pentru supraviețuirea gazetei. Într-o zi, primește o scrisoare de la un abonat, care-l înștiințează că a găsit un păianjen în ziarul său și îl întreabă dacă este un semn bun sau unul rău. Twain îi răspunde la rubrica din ziar : „A găsi un păianjen în ziarul dumneavoastră nu este un semn rău sau bun. Păianjenul se uita pur și simplu prin ziarul nostru spre a vedea care comercianți nu publică anunțuri publicitare, pentru a se duce la magazinul respectiv să-și teasă pînza la ușa acestuia și să trăiască netulburat pînă la adînci bătrînețe".

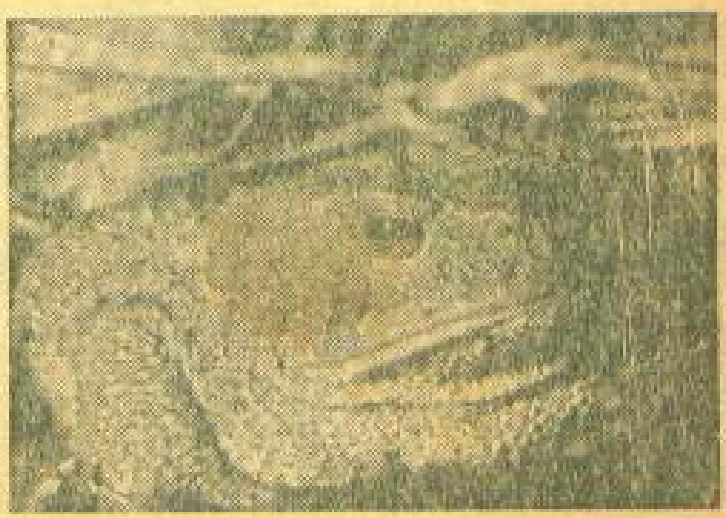
Renumitul orator american Robert Ingersoll avea o bogată bibliotecă de cărți ateiste. Întrebat odată cît l-a costat această bibliotecă, Ingersoll a stat un moment pe gînduri, apoi a răspuns : „Este cert că m-a costat postul de guvernator în Illinois și, probabil, președinția Statelor Unite".

În fața unei bănci americane se află un chioșc de ziare. Vînzătorul, un tînăr destoinic, primește vizita unui amic care îi cere să-l împrumute cu cinci dolari. „Nu pot — răspunde el — am un acord cu banca de vizavi". „Cum adică ? Ce fel de acord poți avea tu, un pîrlit de vînzător, cu o bancă ?". „Foarte simplu. Nea am înțeles ca eu să nu fac operații de împrumut, iar banca să nu vîndă ziare. E un acord pe care ambele părți îl respectă cu strictețe".

RECORDURI

Care este animalul cel mai veninos din lume ?

Acest record pare să aparțină unei specii de broască, care trăiește în Columbia și pe care o vedeți în imaginea alăturată. Pielea sa secretă o otravă foarte puternică. Doar o cantitate echivalentă cu a suta milioana parte dintr-un gram este suficientă pentru a ucide un om.



ANECDOTE

În timpul marii crize economice din 1929, într-un ziar dintr-un orășel american apărea unul din cele mai triste anunțuri publicitare din acea perioadă: „Sîmbăta următoare va avea loc festivalul anual al căpșunilor. Din cauza depresiunii economice, se vor servi prune".

●

După o îndelungată perioadă de șomaj, un american găsește în fine un loc la o fabrică de porțelan. Nu trec decît cîteva zile și proaspătul angajat sparge, din greșeală, un vas de porțelan foarte scump. Este chemat la conducere, unde i se pune în vedere că i se va reține lunar din salariu, pînă va fi acoperită integral valoarea vasului. „Cît costă vasul?" — întreabă acesta. „Patru mii cinci sute de dolari!" — i se răspunde. „Minunat, splendid, sînt fericit — spune el. În fine, am găsit o slujbă stabilă".

●

În timpul celui de-al doilea război mondial, la Washington se simțea mare lipsă de dactilografe. Potrivit unor glumeți din comisiile de angajare, candidata la postul de dactilografă era introdusă într-o cameră în care se aflau: o mașină de spălat rufe, o mașină de dactilografiat și un pistol-mitralieră. Dacă respectiva reușea, în limita a cinci minute, să identifice mașina de scris, era imediat angajată, cu felicitări.

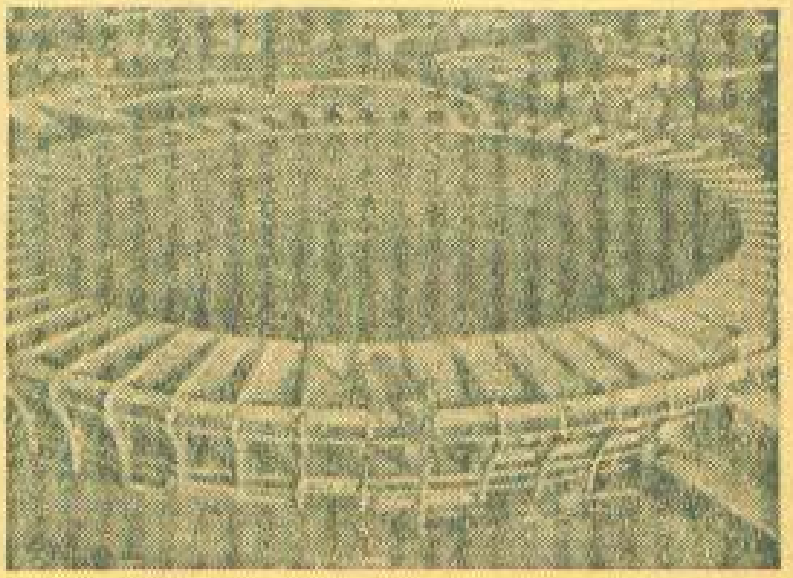
●

După premiera uneia din piesele sale, Oscar Wilde a fost întrebat de un amic: „Dragul meu, spune-mi cum a fost piesa ta astă-seară?". „Oh — răspunse cu un aer superior dramaturgul — piesa a fost un mare succes, în schimb publicul a fost un eșec total."

RECORDURI

Care a fost cea mai mare afluență de public la o partidă de fotbal?

Statisticile spun că acest record a fost atins în urmă cu 28 de ani, cînd la Rio de Janeiro s-a disputat finala „Cupei mondiale" între Brazilia și Uruguay. Stadionul Maracana din Rio a fost... inundat de 205 000 spectatori. Practic, populația unui întreg oraș ca Brașovul și-a dat întîlnire pe stadion. Pentru cei interesați amintim că partida a fost cîștigată cu 2—1 de Uruguay.



Aflîndu-se printre invitaţii unei familii, Albert Einstein este rugat de gazdă să explice în ce constă teoria sa, a relativităţii. Se spune că Einstein ar fi răspuns: „Mă plimbam într-o zi de vară, cu un prieten, care era orb. I-am spus că aş fi dorit să beau un pahar cu lapte.

— Ştiu ce înseamnă a bea, zise prietenul, dar ce este lapte ?

— Un lichid alb, i-am răspuns.

— Ştiu ce este un lichid, dar ce înseamnă alb ?

— Este culoarea penelor de lebădă.

— Ştiu ce sînt penele, dar ce este o lebădă ?

— O pasăre cu gîtul încovoiat.

— Ştiu ce este o pasăre, dar ce înseamnă încovoiat ?

Şi atunci, povesteşte Einstein, mi-am pierdut răbdarea, i-am luat braţul şi i l-am întins, spunîndu-i că este „drept". După care i l-am îndoit din cot, explicîndu-i că acum este „încovoiat".

— Aha ! — răspunse luminat orbul, acum înţeleg ce vrei să spui prin lapte.

●

Într-un cerc de invitaţi, Charlie Chaplin se amuza imitînd un şir de personaje cunoscute. În final, cu o superbă voce de tenor, a cîntat o arie dintr-o operă italiană. „Eşti formidabil — îi spune un amic — nici nu bănuiam că ştii să cînţi atît de frumos". „Dar eu nici nu ştiu să cînt — răspunse Chaplin. N-am făcut decît să-l imit pe Caruso".

RECORDURI

Care este ziarul cel mai voluminos ?

Din informaţiile existente, recordul în această privinţă aparţine numărului din 10 octombrie 1971 al ziarului „New York Times". Această ediţie duminicală a ziarului era formată din 972 de pagini, iar greutatea fiecărui exemplar atingea circa trei kilograme.

Un cactus de Arizona ?

Nu. Fermierul american Lew Davis îşi prezintă cu justificată mîndrie „supercartoful" recoltei sale pe anul 1978.

sumar

	Pag.
Partidul și poporul — un trup, un gînd, o voință	33
La orizont, România — țară cu dezvoltare medie	40
Daci, romani, români	64
Arhiva de sub vatră	68
De-aș fi fost reporterul Unirii	80
Noul mecanism economico-financiar	97
Istoria se scrie sub ochii noștri	109
Valori ale patrimoniului național: Muzeul colecțiilor	139
Comori de artă în Muzeul colecțiilor	145
Călător prin Bucureștiul anilor 1980—1990	161
Avioanele cu tricolor	177
Ghidul stațiunilor balneoclimatice	197
Omenirea redescoperă Soarele	225
Daclada	257
Amazonia: Redescoperirea „infernului verde"	264
Terra mai puțin cunoscută	264
Repertoarul legilor din ultimul an	290
25 de întrebări la care răspunde „Avocatul casei"	296
Întîlnire la Madrid	317
Un NU hotărît înarmărilor!	337
Evanghelia disperării și apostolii ei	341
Sisifi cu sirene și cătușe față-n față cu avalanșa violenței	349
Desarul inimii	385
Cine a fost mai întîi: șoferul sau pietonul?	405
Cînd vezi mușețelul pe cîmp, ridică pălăria și spune: „Ziua bună, doctore!"	417
Anecdote	425
ADAS — prietenul care vă ocrotește liniștea	430

Prezentarea grafică: Marin PETRESCU

Tiparul executat la Combinatul poligrafic „Casa Scînteii"

Prețul 16 lei

IANUARIE

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRUARIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MARTIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

APRILIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAI

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

IUNIE

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

IULIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

AUGUST

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

SEPTEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

OCTOMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOIEMBRIE

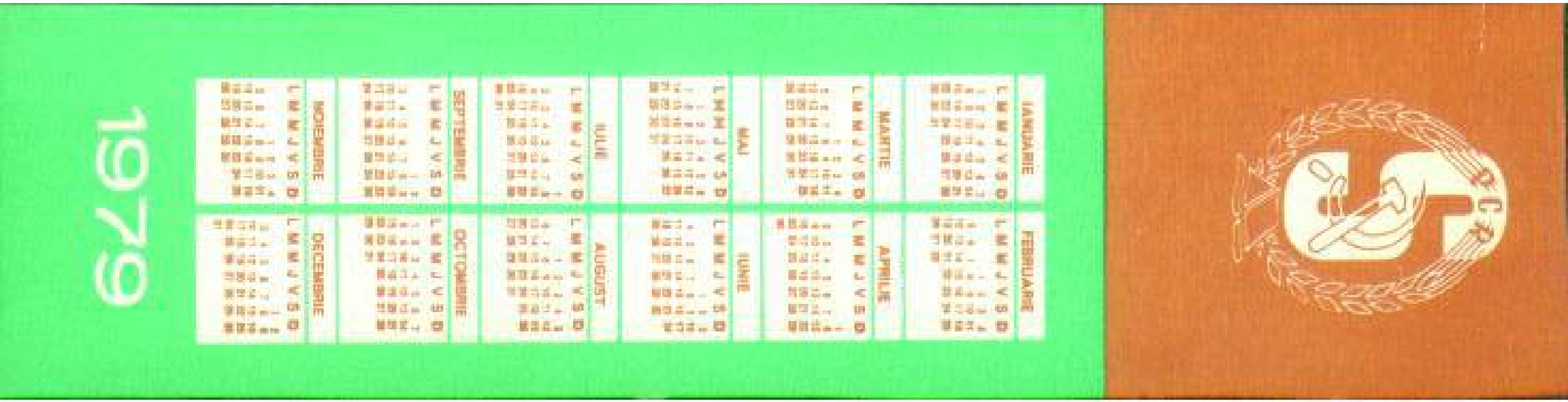
L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

DECEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

1979

Almanahul nu poate apărea cotidian...
citiți deci zilnic „SCÎNTEIA”



Almanahul nu poate apărea cotidian...
citiți deci zilnic „SCÎNTEIA”